FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 N° 16

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MANIFESTATIONS DITES « PITHIATIQUES »

(INTÉRÊT DE LA RECHERCHE DES ANESTHÉSIES TYPE CHARCOT)
(INDICATION DU TRAITEMENT HYPNOTIQUE)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
EN JUILLET 1922

PAR

RENÉ FRANQUET

EX-INTERNE ET MONITEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE REIMS
ANCIEN PRÉPARATEUR
DES TRAVAUX D'HISTOLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS

PRÉSIDENT :

M. LE PROFESSEUR CHAVIGNY ✻

STRASBOURG
IMPRIMERIE ALSACIENNE
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 N° 16

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MANIFESTATIONS DITES « PITHIATIQUES »

(INTÉRÊT DE LA RECHERCHE DES ANESTHÉSIES TYPE CHARCOT)
(INDICATION DU TRAITEMENT HYPNOTIQUE)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
EN JUILLET 1922

PAR

RENÉ FRANQUET

EX-INTERNE ET MONITEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE REIMS
ANCIEN PRÉPARATEUR
DES TRAVAUX D'HISTOLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PRÉSIDENT :

M. LE PROFESSEUR CHAVIGNY O ✻

STRASBOURG
IMPRIMERIE ALSACIENNE
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		BOUIN ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie		
Physique biologique		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique		MASSON ✪ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ✪ A.
Hygiène, Bactériologie		BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchement		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours

MM. ARON Max ✪ A.	MM. KELLER ✪ A.
BELLOCQ ✪ A.	LICKTEIG ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	WEILL ✪ A.
CANUYT	REEB ✪ A.
GELMA ✪ A.	ROHMER ✪ A.
GÉRY ✪ A.	SCHAEFFER ✪ A.
BOEZ (Méd. d'argent épidémies)	SCHWARTZ ✪ A.
GUNSETT ✪ A.	STROHL, agrégé ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
HUGEL ✪ A.	FONTES

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX CAMARADES

TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES PARENTS

témoignage de pieuse affection
et de profonde reconnaissance

A MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE

DE

MES CHERS GRANDS-PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE:

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAVIGNY

Médecin principal de 1ère Classe
Professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg
Officier de la Légion d'Honneur

A MES PREMIERS MAITRES DE

L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE L'HOTEL-DIEU

DE REIMS

ET EN PARTICULIER

A Monsieur le Docteur Téchouyères

En reconnaissance de l'enseignement précieux qu'il nous a donné et de la grande bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

EN SOUVENIR DU 350e RÉGIMENT D'INFANTERIE
(1914 - 16)

A Monsieur le Général Pougin

A Monsieur le Docteur Théroude

A Monsieur Tourillon
infirmier régimentaire

EN SOUVENIR DU
20e RÉGIMENT DE CHASSEURS A CHEVAL
(1916 - 18)

A Monsieur le Capitaine Allier

A Monsieur le Docteur Jacob

EN SOUVENIR DU
61e RÉGIMENT D'ARTILLERIE DE CAMPAGNE
(1919)

A Monsieur le Lieutenant-Colonel Leroy

A TOUS MES AMIS

PRÉFACE

Nous franchissons pour l'adieu le seuil du vieil hôpital, trop tôt il nous semble, malgré l'heure tardive. Les plus belles années de notre vie d'étudiant y restent attachées et n'est-ce pas là que nous avons cueilli presque tout notre enseignement clinique.

Quelle joie nous eûmes en songeant au retour après les années douloureuses; hélas, les blessures étaient grandes! Et les monceaux de pierres attestent encore la vaillance de ceux qui appartinrent pendant la guerre à ce grand refuge des déshérités; administrateurs, personnel médical et infirmier de l'Hôtel-Dieu de Reims.

Nous fûmes fort attristé de ne plus retrouver en y rentrant les maîtres aimés des premières années d'étude: Messieurs les Docteurs Colleville, Gueillot et Blum dont nous garderons toujours le souvenir.

Depuis ce retour, un an d'internat chez M. le Professeur Jacquinet. Nous emportons beaucoup de l'enseignement précis, de l'esprit profond de déduction clinique qu'il fait partager à ses élèves par son effort inlassable.

La dernière année avec M. le Professeur Pozzi, directeur de l'Ecole de Médecine, chirurgien intègre et bon, et que nous n'avons jamais vu prendre le bistouri sans interroger son cœur. Voix pénétrante dont les

leçons cliniques, si pleines de documentation, s'imprègnent à jamais en ses auditeurs.

Et ces trois derniers mois avec M. le Docteur Morange dont nous n'oublierons point les conseils précieux, qu'il prodigue à ses élèves avec affectueuse sympathie.

A tous ces maîtres, à Messieurs les Docteurs de Bovis, Bouvier, Raillet, Baud et Langlet, près lesquels les heures passées furent trop brèves, nous exprimons notre respectueuse reconnaissance.

Il nous est agréable d'assurer des mêmes sentiments nos professeurs du centre médical de guerre de St-Nicolas-du-Port (novembre 1917—mars 1918). Et tout particulièrement Monsieur le Professeur Chavigny pour le grand honneur qu'il nous fait d'accepter la présidence de notre thèse. Nous tenons à lui exprimer toute notre sincère reconnaissance pour la sollicitude qu'il n'a cessé de nous témoigner au cours de ses leçons et de nos séjours à Strasbourg.

INTRODUCTION

Le jour est déjà lointain où je passais mes vacances après le premier examen du baccalauréat, et où je fus témoin des pratiques d'un magnétiseur-guérisseur dans un petit village des Ardennes. Ayant assisté à une guérison rapide de verrues, celui qui entrevoit plein d'envie l'entrée à « l'Ecole de Médecine » est frappé en son imagination et s'attache avidement aux mystères des « Sciences occultes ». Seize ans, l'âge de l'illusion, début plein du charme de dévorer les trop enchanteurs traités de vulgarisation en lesquels tout paraît possible à atteindre en ce miroitant domaine du merveilleux. Et ce sont les essais répétés avec les sujets les plus divers: sensibles, rebelles, simulateurs souvent aussi. Puis peu à peu les années passent, et le grand entraînement aidant, la confiance en soi: cette grande fée qui demeure la seule force de tous ceux qui ont de « beaux résultats en hypnotisme ».

Qu'il me soit permis de dire que je n'ai pas craint les séances publiques tels les professionnels de l'occultisme... les Donato, Pickmann, Pietro..., mais souvent non à leur façon. Cette vie scénique m'a laissé cotoyer souvent des prestidigitateurs habiles. Elle m'a permis de constater quelles ingénieuses supercheries cachent presque

toujours (je devrais dire toujours) les plus troublantes expériences, les plus charmeuses manifestations de matérialisations, d'ectoplasmies, lévitation, télépsychie *provoquée*.....

Ces quelques lignes pour bien définir l'orientation de mes conceptions; car si j'ai depuis longtemps abandonné le mysticisme trompeur, la foi en forces « inconnues » (et pour cause), je n'en reste pas moins convaincu de la réalité absolue des données classiques de l'hypnotisme. Il est une croyance fort répandue que l'hypnose et l'hystérie sont presque deux mensonges (quelquefois subconscients est-il concédé) faits à l'hypnotiseur ou au médecin. Quiconque a dominé la vie d'une soirée a pu se rendre compte avec quelle splendeur explose chez certains ce que Bernheim appelait la « diathèse hystéricide ». Sur scène, la simulation existe, consciemment, cela est certain, avec les deux ou trois premiers faux automates qui doivent jeter l'amorce émotive. Mais, ceux qui sont ensuite influencés sont des sincères plongés dans un *état différent* de l'état de veille. J'ai rencontré même un soir de grande représentation certain « compère » hypnotisé au cours de sa simulation. Il est des signes qu'on n'imite pas, des stigmates de l'hypnose, et ce « compère d'amorçage » m'avouait que l'instant de disparition de l'auto-contrôle était l'instant précis qu'un stigmate pupillaire m'annonçait.

C'est grâce à la comparaison de l'examen scénique et de l'examen clinique que je suis arrivé à me persuader, et, non à me suggestionner, que le mécanisme dynamique émotionnel est le seul phénomène qui intervienne dans les cures dites par persuasion et dans les productions d'états hypnotiques ou hypnoïdes.

Qui fait de l'hypnotisme, s'il est médecin, s'intéresse de par la fréquente orientation thérapeutique qu'il donne

à ces pratiques aux miracles et aux guérisseurs dont l'empirisme a souvent eu raison de diagnostics compliqués et de formules savantes. Et de la contemplation de curieuses guérisons, en leur analyse psycho-pathologique, il considère que le médecin eût souvent pu faire œuvre identique. Il s'attriste alors qu'étant trop « de son temps », plus doctrinaire quelquefois que la doctrine, il ait d'un grand voile laissé s'obscurcir de son esprit l'hystérie, oubliant les Briquet, Charcot, Pitres...

Et pourtant la maladie comme l'organisme reste *en ses grandes manifestations identique* a elle-même, d'une immuabilité que ne pourrait changer qu'une transformation de notre constitution.

Si, lorsqu'il s'agit d'une névrose comme l'hystérie, elle peut s'individualiser suivant celui qui la cultive comme le remarque le Professeur Chavigny, il reste un fond, un terrain, dont le mécanisme-producteur et la nature nous échappent peut-être, mais que ne modifient en quoi que ce soit les théories et les hypothèses les plus diverses, et dont la symptomatologie est fixe à travers les âges. Ces symptômes étaient, il y a deux mille ans, étaient, il y a deux cents ans, ils seront toujours... Et, même la maladie organique telle la syphilis ne revêtera-t-elle pas des aspects différents en ses mêmes accidents, tels la pathologie moderne a pu les classer, en Afrique ou chez nous, sur tel ou tel sujet, alors que les manifestations majeures restent semblables en leurs grandes lignes.

Le but de cette digression est, après avoir rendu un profond et respectueux hommage à des maîtres tel Monsieur le Professeur Babinski dont s'honore notre pays, de demander au médecin la recherche systématique des stigmates au cours de ses examens cliniques, quoiqu'ils n'existent plus depuis 1905. Ce sera quelquefois pour lui

l'unique moyen de diagnostic entre le malade organique incurable et le grand *miraculé* de demain.

Encore que cette trouvaille n'équivaudrait qu'à la valeur de contrôle d'un « Wassermann », elle reste un renseignement puissant, car on ne peut demander au praticien qui doit « tout savoir » l'exquise connaissance du neurologiste qui hésite parfois quand même.

La formule de Charcot reste vraie: l'hystérie est la grande simulatrice et simuler ne peut dire mensonge mais ressemblance. Il est des malades que le praticien trouvera curables et qui vite guériront, s'il ne veut plus par foi admirative d'école ignorer les stigmates d'anesthésie. Le zouave Jacob et le père Antoine vivent toujours, St-Magloire est comme eux à la porte du cabinet médical, la Christian Science émerveille de distingués intellectuels. Le médecin peut autant. Mais il peut aussi conduire au lit celui que les béquilles supportaient encore, et ceci ne veut pas dire forcément que toutes les manifestations morbides de la grande diathèse soient le résultat de « suggestions ».

MIRACULÉS ET HYSTÉRIE

MIRACLES

La science ignore le surnaturel, elle ne le nie, ni ne l'affirme. Elle ne s'en occupe pas. Et voilà pourquoi ce savant peut être religieux en pleine sérénité de conscience. Il n'a pas à fermer la porte de son laboratoire quand il entre dans son oratoire. Il n'a pas besoin pour adorer que le merveilleux existe, il lui suffit que tel phénomène naturel ait pour lui, pour sa conscience intime, une signification que le monde n'a pas à connaître.

RAY. ALLIER — *Science Philosophique, Religion*, 1873, 14, p. 8

Aujourd'hui nous croyons plutôt malgré le miracle quand nous croyons, la pratique de la science nous a menés là et nous en sommes là, même si nous ne sommes pas déterministes, car si nous le sommes, alors tout est miracle et c'est comme s'il n'y avait pas de miracle. Aucune obligation ne peut avoir prise sur cet état de choses.

Annales de Philosophie Chrétienne, 1902.

Ces deux citations pour bien situer le problème sur le plus juste terrain d'une stricte neutralité. La question n'est étudiée ni en spiritualiste, ni en matérialiste. Etablir une analogie entre « certains » miracles religieux, faire un diagnostic rétrospectif de miraculés, les comparer aux cures des hystériques de Charcot, des pithiatiques de Babinski ou des imaginatifs de Coué, n'est qu'observation scientifique. La question n'est point d'ailleurs dogmatique, et aucun esprit ne peut se troubler de considérer que certains miraculés hystériques auraient pu guérir par toute autre émotion que celle du choc émotionnel de liturgie psalmodique (préparatoire), ou de liturgie eucharistique (de sacrifice).

Le grand Charcot remarque dans « La foi qui guérit » que depuis les temps les plus reculés le « Faith Healing » a guéri des tumeurs et des ulcères et que, comme aujourd'hui, comme demain, cette guérison s'est effectuée dans des conditions semblables et déterminées. Une étude complète des miracles désirés ou fortuits nécessiterait un

rapport énorme d'observations. Elle dépasserait le cadre d'un travail comme celui-ci en lequel nous ne relaterons que les faits qui nous ont semblé les plus saillants.

Les observations suivantes sont tirées des précieux volumes de Carré de Montgeron qui fut fouillé par tant d'auteurs, en son œuvre si détaillée:

La vérité des Miracles, opérés à l'intercession de M. De Pâris contre M. l'Archevêque de Sens (Cologne 1737).

Après avoir reproduit la thèse du miracle suivront des extraits de témoignages aidant au diagnostic rétrospectif de chaque miraculé.

MIRACLE OPÉRÉ SUR Mlle THIBAUT.

La démonstration de ce miracle présente une fille de 65 ans devenue monstrueuse depuis l'âge de 30 ans par une hydropisie universelle, qui lui gonflant tous les membres l'avoit réduite à une foiblesse extrême et toujours prête à l'étouffer, l'a obligée dans les derniers temps de rester jour et nuit pendant six mois immobile dans un fauteuil.

Il sembloit trois ans avant sa guérison subite, que la mort s'étoit déjà emparée de la moitié de son corps, dont une paralysie avoit été tout le peu qui y restoit de mouvement.

Pour comble de maux, toutes les jointures des doigts de la main gauche s'étoient anchilosés et soudées ensemble, ses doigts s'étoient couvert d'ulcères, et il s'étoit fait de profondes playes d'une odeur cadavéreuse et empestée, tant au pli de son bras gauche, qu'aux âmes et au bas de ses reins.

C'est dans cet état, que réduite à la dernière extrémité et désespérée par touts les Maîtres de l'Art, on porte cette moribonde à St-Médard, on la couche sur le tombeau de Monsieur Pâris, sa vüe fait autant d'horreur que de compassion, on croit à tout moment qu le souffle de vie qui reste va s'éteindre. Cependant au bout d'un quart-d'heure son bras paralytique, son ventre, ses jambes et ses pieds se désenflent à la vue des spectateurs, elle se lève. Ce n'est plus cette hydropique dont les membres noyés étoient d'une grosseur monstrueuse. Ce n'est plus cette paralitique dont la moitié du corps n'était plus qu'un poids à charge, incapable de tout mouvement, elle marche, elle a l'usage de ses mains, elle se met à genoux, se relève, de retour chez elle monte un escalier difficile, n'a plus d'ulcères ni de playes dès le premier jour, elle jouit au bout de huit d'une santé plus parfaite qu'avant le commencement de tous ses maux.

C'est ce qui sera prouvé par les pièces qui fonderont notre démonstration.

Extraits de différents témoignages:

. . . . . Une nouvelle attaque d'apoplexie suivie d'une fièvre violente et d'un tremblement extraordinaire dans tous les membres met souvent cette pauvre fille . . . . .

. . . . . ses doigts qui s'écartent d'une manière monstrueuse, deviennent peu après d'une roideur pareille à celle du fer . . . . .

. . . . . Presque tous les témoins rapportent que tout le côté gauche de la demoiselle Thibaut était tombé en paralysie à la suite de l'attaque d'apoplexie qu'elle eut à la fin de 1728 . . . . .

. . . . . Elle me montra dit M. Gourdain plusieurs fois les trois derniers doigts de sa main gauche qui étoient devenus si roides, et lui causoient une vive douleur quand elle essayoit de les plier ou de les rapprocher les uns des autres . . . . .

. . . . . Que Mademoiselle Thibaut qui « avoit dans l'esprit qu'elle guériroit » le mardi suivant qui étoit le dernier jour de sa neuvaine . . . . .

. . . . . La demoiselle Thibaut a été subitement et parfoitement guérie de toutes ses maladies le 19 juin 1731, au pied du tombeau de M. Pâris à « l'exception d'un peu de roideur qui est resté dans les tendons extenseurs des trois derniers doigts de la main gauche et d'un peu d'enflure qui est aussi resté à ses jambes, mais qui s'est dissipé quelque mois après. Vers la fin du mois de mai de ladite année 1731, Mlle Thibaut devint encore plus mal que jamais . . . . .

. . . . . en sorte quelle paroissoit ne sentir plus les douleurs, étant presque toujours assoupie et ayant tout l'air d'une personne à l'agonie . . . . .

. . . . . Les trois célèbres médecins qui la virent le 17 et auxquels elle ne put parler qu'avec une voix très entrecoupée et qui lui a souvent manqué . . . . .

(Troubles trophiques compliquant une hémiplégie hystérique, oedème, ulcérations multiples)

(Pitres)

(et, tympanisme hystérique [1])

---

[1]) Un cas cité par le Professeur Raymond, Rev. Hypn. 1910.

MIRACLE OPÉRÉ SUR M. A. COURONNEAU

III. DÉMONSTRATION

Argument

Il s'agit dans la démonstration de ce miracle d'une fille de soixante-huit ans, percluse de la moitié du corps. Son pied, sa jambe et sa cuisse du côté gauche sont depuis six mois froids, immobiles, insensibles comme les membres d'un cadavre. Elle ne marche que par artifice, elle n'a presque plus l'usage de la parole, elle ne vit pour ainsi dire qu'à demi, on a déjà épuisé pour elle sans aucun succès tous les remèdes de la médecine.

Dans cet état elle se traîne à St-Médard à force d'efforts et de contorsions qui font horreur à tous les passants. On la couche sur le tombeau du Saint-Diacre, et c'est à peine y a-t-elle fini sa prière, qu'on la relève guérie: elle sent des mouvements intérieurs dans ses membres paralytiques qui la surprennent, elle veut à l'ordinaire se servir de ses béquilles et de ses lisières; mais elle s'aperçoit bientôt qu'elles lui sont inutiles; elle les prend à la main et les tient en l'air, elle les porte en triomphe comme des dépouilles de ses infirmités, elle marche avec une légèreté et une vitesse incroyable, elle arrive en un moment chez elle, elle monte en courant un escalier de trois étages, elle vole à l'appartement de sa maîtresse, et par sa démarche ferme et légère autant que par la volubilité de ses paroles, elle lui apprend qu'elle est parfoitement guérie. Depuis ce moment elle jouit d'une force infatiguable malgré son âge avancé; c'est ce qui sera prouvé par les pièces qui sont le fondement de cette démonstration.

Extraits de différents témoignages:

. . . . . La Mère de Saint-Charles certifie que les maîtresses de la Couronneau lui faisant traverser les salles, elle vit qu'elle laissait traîner . . . sa jambe le long des pavés.

. . . . . l'expérience qu'elle enfonçoit des espingles de toute sa force sans qu'elle ressentit aucune douleur et la chute effroyable qu'elle fit devant tant de témoins sur les marches de l'hôtel-Dieu sans en avoir souffert aucun mal, forment une démonstration complète que toute cette partie de son corps avait perdu entièrement toute sensibilité.

. . . . . le jour de la guérison: Qu'au surplus elle étoit si hors d'elle même qu'elle ne se connaissoit pas et qu'elle alloit toujours sans réflexion et si émue, qu'elle ne savoit ce qu'elle faisoit.

. . . . . Suivant l'évèque de Sens, la Couronneau avoit été guérie subitement par une frayeur plus d'un mois avant le 13 juin 1731, qu'elle s'est avisée de reprendre ses béquilles pour aller au tombeau de M. de Pâris, et faire croire qu'elle venait d'être guérie par le Miracle.

1re Attaque, 4 avril: rend l'usage de la parole et des membres.

2e Attaque, 11 avril: rend l'impotence définitive.

«L'attitude de la malade, l'artifice à l'aide duquel elle soutient et relève son membre inférieur droit, permettent de reconnaître qu'elle était atteinte d'une paralysie hystérique.»

(Pitres)

MIRACLE OPÉRÉ SUR MARGUERITE FRANÇOISE DU CHÊNE

Depuis trois ans, perdoit son sang tous les jours par d'affreux vomissements causez par la rupture de plusieurs vaisseaux dans l'estomach; depuis cinq ans elle étoit consommée par une fièvre continue et tourmentée par un mal de côté qui lui causoit une continuelle insomnie; elle étoit paralitique de tout le côté gauche, et hidropique par tout le corps; enfin plusieurs attaques d'apoplexies et de létargies l'avoient réduit à l'extrémité. Elle se fit traîner à St-Médard le 16 juillet 1731.

Est guérie de son hémorragie et de sa fièvre sur le tombeau de Mr de Pâris le 16 juillet 1731, elle recouvre la voix le 17, le 18 son mal de côté cesse, et le 19 l'hidropisie disparoit. Tous ses membres se désenflent à la vüe des spectateurs, sa mère est obligée de lui croiser ses habits devenus tout d'un coup une fois trop larges.

Extraits de différents témoignages:

. . . . . A peine un quart-d'heure de silence et de calme a succédé à *ces premières émotions*, que les yeux égarés de la mourante tombent dans les ténèbres de la nuit, la paleur se répand sur son visage, l'inflexibilité tient ses membres, le froid s'empare de tout son corps.

Bientôt après, les membres paralytiques de notre agonisante s'agitent avec tant de violence, qu'on a peine à les retenir. On entend craquer les os, une agitation effroyable remue son estomach, sa poitrine et ses entrailles avec un bruit tout à fait extraordinaire: sa bouche d'où il ne pouvoit depuis longtemps sortir aucun son, pousse des cris aigus et lamentables . . . .

. . . . . Marguerite Françoise Du Chêne depuis la fin de l'année 1730 jusqu'au 16 juillet 1731, fut attaquée de fréquentes attaques suivies de faiblesses léthargiques. Dans le temps de ces attaques son visage devient violet, la langue s'épaissit, la gorge s'enfle, la bouche se contourne en des sens forcés, ses lèvres deviennent bleuâtres, les yeux sont fermés, son nés ridé et retiré vers le front, et elle reste souvent des sept à huit jours aveugle, sourde et muette.

. . . . . Tout ce côté reste d'un froit de mort, sans que rien peut l'échauffer il perdit entièrement toute sensibilité, le bras perdit tout mouvement et il n'en resta presque point dans la jambe . . . . .

. . . . . Lorsqu'elle fut ce jour là sur le tombeau, dit la mère, son bras et sa jambe gauche s'agitèrent avec plus de force que jamais, on voyait ses nerfs et ses veines remuer sous la peau avec une agitation prodigieuse et on entendoit craquer les os et les nerfs avec un grand bruit et les mouvements étoient si violents, que des personnes qui la tenoient, ne pouvoient arrêter des secousses qu'elle donnoit avec ce bras et cette jambe . . . . .

(Grandes crises, hémiplégie et troubles trophiques hystériques.)

MIRACLE OPÉRÉ SUR PHILIPPE SERGENT

Estropié par une anchilose qui avoit soudé les os de son genouil du côté droit, et frappé d'une paralysie sur tout ce côté qui lui avoit si fort desseché la jambe et la cuisse, que tous les muscles en estoient aplatis et

retirez, ce qui faisoit paroitre cette jambe de trois doits plus courte que l'autre, se fait conduire en cet état par sa femme le 10 juillet 1731 au tombeau de M. de Pâris.

Ayant été guéry subitement de son anchylose et de sa paralysie sur le tombeau de M. de Pâris le Saint-Jour 10 juillet 1731, se lève debout sur la tombe, et chante le « Te Deum » pénétré de reconnoissance.

Extraits de différents témoignages:

. . . . . Au mois de mai 1730 le malade assis auprès du feu et excessivement accablé de la triste pensée de ses maux prend tout à coup un tison ardent, l'applique au mollet de la jambe droite, en voit tranquillement brûler les premiers téguments et les graisses, résolu, dit-il de la laisser entièrement consumer si le feu n'étoit pas capable d'y ressuciter le sentiment, voulant se délivrer ainsi de la vue affligeante et du poids inutile d'un membre qui lui paroit mort, triste et pitoyable ressource qui ne pouvoit être imaginé que par le désespoir.

. . . . . Qu'au mois de mars de la même année 1730 il passa un opérateur à Dinant qui l'entreprit et le frotta avec des bouteilles d'une huile qu'il appeloit philosophique . . . . .

. . . . . Qu'il est vrai que cette drogue fit diminuer considérablement son épanchement qui étoit resté dans son côté gauche et dans ses reins qui quelquefois même par leur agitation faisoient remuer son bras, sa cuisse et sa jambe droite, quoiqu'ils n'eussent pas eux-mêmes aucun mouvement . . . . . (!!!)

. . . . . Ayant aperçu la fumée que faisoit la jambe brûlant, elle courut à lui, et lui arracha le tison, en disant qu'il était bien malheureux de se brûler ainsi, à quoi il répondit qu'il ne le sentoit pas . . . . .

. . . . . Ayant été instruit par sa femme le 24 juin d'une guérison merveilleuse . . . . .

. . . . . il avait toujours eu depuis ce moment là un violent désir d'aller au même lieu . . . . .

(Hémiplégie hystérique)
(Pitres)
(et contracture en flexion)

Miracles opérés en faveur l'une d'Anne Augier, l'autre de la Dame Stapart, tous deux sur le tombeau de M. Rousse, Prêtre et Chanoine d'Avenai, Diocèse de Reims, appellant et réappellant.

MIRACLE OPÉRÉ SUR ANNE AUGIER PAUVRE PAYSANNE DU VILLAGE DE MAREUIL

La première époque de ses maux commence dès l'année 1707, le jour de la Toussaint. Cette pieuse fille alors âgée de 25 ans étant dans l'église paroissiale de Mareuil, toute occupée du service divin qu'on y célébroit, fut tout à coup frappée d'une paralisie si violente sur les deux jambes, qu'elle tomba étendue sur le pavé, comme si elle eut été morte . . .

. . . . . Le chirurgien étonné que cette paralisie eut fait en si peu de temps un si rapide progrès, éprouve s'il n'y a pas d'exagération dans la déclaration que lui fait la malade. Il *cacha* une espingle entre ses doigts, en

lui tatant les jambes, il en perce les chairs à plusieurs reprises et regarde fixement la malade pour observer si son visage ne laissera pas paroitre quelque signe de sensibilité. Mais, ayant reconnu que la malade ne s'en étoit même pas aperçu . . . . .

. . . . . Peu après qu'Anne Augier eut été posée sur le tombeau du bienheureux Appellant, M. Robert, Chanoine d'Avnai étant venu (dit-elle, dire la messe dans cette chapelle), elle sentit tout d'un coup vers l'offertoire, une révolution extraordinaire dans ses membres qui lui fit connoitre que Dieu avait exaucé sa prière: ce qui lui fit dire en levant les bras, « sans songer qu'elle en avait un paralytique » . . . . serviteur de Dieu, vous avez prié pour moi. Aussitôt, elle se jeta à terre sur ses genoux et entendit le reste de la messe en cette posture, et, non seulement (ajoute-t-elle plus bas) elle a été guérie ainsi tout à coup de sa paralisie (tant de bras que des deux jambes) mais encore de toutes les autres maladies . . . . c'est-à-dire de son cancer, de sa fistule et de toutes ses playes . . . . .

. . . . . Anne Augier tombe de tems en tems dans ces accès d'un mal épileptique qui la prive de connoissance pendant des 3 ou 4 jours . . . . .

(Paraplégie et grandes crises hystériques)

MIRACLE OPÉRÉ SUR LA DAME STAPART

Paralitique depuis 10 ans de l'œil gauche, qui par l'obstruction et le desséchement du nerf optique et des autres nerfs, avoit perdu la lumière, le mouvement et le sentiment. Frappée depuis ce temps d'un mal de tête continuel: privée enfin de l'usage d'un bras et d'une

jambe, se fait porter à Avenai le 16 mai 1728 pour y implorer l'intercession de M. Rousse. L'ardeur avec laquelle elle prie sur son tombeau la rend si suspecte qu'on lui refuse la communion. Elle se fait trainer dans l'église des Religieuses ou on la communie debout, soutenue par deux personnes. Se fait encore trainer le même jour à la porte de la chapelle où M. Rousse est inhumé, quoiqu'on eut refusé lui ouvrir. Un enfant lui en montre le secret. Le maître d'école pour l'en chasser, arrive et commence par battre l'enfant. Dans ce moment Dieu régénére tout ce que la paralisie avoit détruit. Le bras et la jambe sont pourvus de tout ce qui leur étoit nécessaire pour agir. L'œil recouvre la lumière, la sensibilité, le mouvement. Le mal de tête et tous les autres maux sont guéris.

Extraits de différents témoignages:

. . . . . Les esprits animaux, qui ne sont portés que par les nerfs, n'ayant plus de routes pour couler dans cet œil, il tombe en paralisie complète et par conséquent il devient inaccessible à tous les secours de l'art et de la nature; et son insensibilité est telle qu'on avoit beau « mettre le doigt entre les paupières et toucher le globe, il restoit également immobile et sans douleur ».

. . . . . Ils parviennent peu à peu à dissiper une partie de l'engorgement du cerveau: les nerfs et des bras et de la jambe se dégagent, reprennent leurs fonctions, et rendent à notre infirme l'usage de ses membres. Aussi elle se trouve quitte de ce premier assaut pour la perte d'un œil, et pour un violent mal de tête, qui l'avertissoit continuellement que l'obstruction du cerveau, loin d'être entièrement dissipée s'étoit fixée en cette partie: et qui lui falloit vivement sentir quelle portait dans sa tête un principe d'apoplexie et une semence de mort qui la menaçoit des accidents les plus terribles . . . . .

. . . . . L'apoplexie dura trois jours avec des rechutes consécutives . . . . .

. . . . . La dame Huguet de Courtaumé et la demoiselle Huguet déposent que le bras et la jambe gauche étoient sans sentiment . . . . .

. . . . . Depuis l'attaque du 7 avril la main affligée étoit tellement fermée que les ongles commençoient à faire impression sur sa peau.

(Paralysie, contracture et cécité hystériques.)

OBSERVATIONS SUR LE PHÉNOMÉNE DES CONVULSIONS PAR M. CARRÉ DE MONTGERON CONSEILLER AU PARLEMENT DE PARIS

Plusieurs convulsionnaires se sont données des secours si violents qu'il est évident qu'ils n'auroient pu les supporter, si dans ce moment leur corps n'avoit eu des qualités supérieures à celles qui sont dans la nature . . . . .

. . . . . Succédoit l'exercice de la planche, il se faisoit en étendant sur la convulsionnaire couchée à terre une planche qui la couvroit entièrement, et alors montoient sur cette planche autant d'hommes qu'elle en pouvoit tenir. La convulsionnaire les soutenoit tous.

. . . . . Gabrielle étant à terre couchée sur le dos, quatre personnes poussoient les pointes de quatre tringles de toute leur force dans le creux de son estomach.

. . . . . Néanmoins dès que ce secours étoit fini il ne restoit marque de ces pointes . . . . .

. . . . . J'ai vue (dit l'officier de chez le Roi) et donné moi-même à la sœur Madelaine, les secours d'épée les plus

prodigieux. En recevant ce secours, surtout quand on lui donnoit avec le plus de vigueur, elle prononçoit des discours fort beaux.

(Manifestations du grand hypnotisme)

Nous retrouvons en ces miraculés les syndromes de l'hystérie dite classique et telle qu'on la concevait il y a vingt ans encore. Nous retrouvons chez ces malades l'attaque convulsive, les caractères des paralysies ou des contractures hystériques et toujours un des stigmates recherchés systématiquement jusqu'à l'apparition du pithiatisme: l'anesthésie. La guérison est produite au milieu d'une foule dont l'émotion expectante décuple celle du sujet. Mais avant de reprendre ces questions d'anesthésie et d'émotion il est nécessaire de refaire rapidement l'historique de l'hystérie et d'en rappeler la conception de la fin du siècle dernier.

L'HYSTÉRIE

Il semble que les médecins égyptiens aient eu une connaissance profonde des phénomènes hypnotiques et de l'influence de l'hypnose sur l'hystérie à laquelle était consacrée un de leurs six livres hermétiques brûlés avec la bibliothèque d'Alexandrie; et la tradition orale nous a peu transmis [1]).

Puis, ce sont les pythonisses grecques et romaines ...on se servait alors, dit encore le Docteur Antoine Giraud, de l'hystérie sous forme convulsive ou cataleptique pour la production des phénomènes de lucidité. On utilisait l'hystérie sans en concevoir le mécanisme.

Ne concevant l'hystérie que par ses grandes attaques convulsives, d'Hippocrate à Sydenham, il n'est question que de théories utérines. Elle se manifeste sous forme de déplacement de cet animal sensible (Hippocrate), de son excitation (Galien) de vapeurs s'en exhalant (Paul d'Egire) de sa suffocation (Ambroise Paré) d'esprits animaux s'en dégageant (Sydenham). Pourtant, Charles Lepois, médecin des ducs de Lorraine, avait en 1620 ébauché une théorie nerveuse de l'affection et Nicolas Tulp décrit vers la même époque un cas d'hystérie traumatique.

Et cependant, quelles grandes contagions fournissaient un champ d'études aux maîtres du temps, culture intensive de possédés et de convulsionnés. Mais la croyance

[1]) Dr *A. Giraud*, La légende de l'Hystérie.

absolue en tous les esprits d'influences diaboliques ou divines effaçait la possibilité de toute autre conception. Les épidémies spasmodiques durèrent, en effet, de 1734 à 1727:

1374 — danseurs allemands,
1550 — convulsionnaires d'Abertet,
1552 — convulsionnaires du couvent de Ste-Briguitte,
1609 — convulsionnaires d'Aix,
1634 — Ursulines de Loudun,
1634 — religieuses de Louviers,
1727 — convulsionnaires de St-Médard.

« Ces démoniaques, dit Richer, ont eu pour ancêtres les possédés des Dieux. Et les orgies bachiques, les rites du culte de Dionysos, les rondes des Curètes ou de Corybantes, sont devenus plus tard les possessions démoniaques, les épidémies prophétiques, la dansomanie qui s'appelait la danse de St-Guy en Allemagne et le Tarentisme en Italie.

Au travers des âges, sous l'influence des modifications des croyances religieuses, des coutumes et des usages, les noms changent, mais les mêmes phénomènes pathologiques se reproduisent, parce que le fond sur lequel ils évoluent, la nature humaine, n'a pas changé. »

Sydenham pourtant, en 1681, incrimine surtout le désordre des «esprits animaux»; il a le rare mérite de laisser la grande crise au second plan et de rattacher à l'hystérie certains syndromes classiques. Puis, à la fin du dix-huitième siècle, Pomme en fait une maladie purement nerveuse. Mais il faut arriver jusqu'à Briquet pour voir chanceler la doctrine utéro-nerveuse qui est encore défendue par Landouzy (1845), et Schutzenberger (1846).

Charcot paraît, c'est la grande école de la Salpétrière, l'étude culturale impressionnante de l'hystérie et de l'hypnotisme, les célèbres leçons cliniques sur le système nerveux. Puis la lutte Salpétrière Nancy. Avant de résumer succinctement les deux doctrines, il paraît intéressant de rappeler quelques essais d'interprétations antérieures

(mais la meilleure ne fut-elle pas celle de Lasègue: « La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. »).

Sans doute devra-t-on se contenter longtemps encore d'hypothèses, la solution vraiment scientifique ne pouvant intervenir que dans une connaissance plus approfondie des réactions bio-dynamiques cérébrales.

« L'affection hystérique n'est pas seulement très fréquente, elle se montre encore sous une infinité de formes diverses et elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain; car dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes propres à cette partie, si le médecin n'a pas beaucoup de sagesse et d'expérience, il se trompera aisément et attribuera à une maladie essentielle et propre à telle ou telle partie, des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique. » (Sydenham.)

« L'hystérie est un état morbide du cerveau caractérisé par la suspension incomplète des fonctions cérébrales, avec mouvements convulsifs-musculaires, le tout sans désordre entre les crises, surtout au début. »
(Georget, Physiologie, 1821.)

« L'hystérie est une névrose de l'appareil générateur de la femme, trouble des sens et de l'intellect. »
(Landouzy, 1848.)

« L'hystérie est une névrose du système nerveux avec perturbation des actes, manifestant les sensations affectives et les passions. » (Briquet, 1859.)

« L'hystérie est une névrose cervicale et ganglionnaire. » (Mounneret, 1864.)

« L'hystérie est une névrose dont les accidents variés ont pour caractères communs: de ne pas être sous la dépendance directe des lésions organiques, de pouvoir être provoqués, modifiés ou supprimés par des manœuvres externes ou par des causes psychiques, de co-exister en nombre variable, de succéder sous différentes formes et à différentes époques chez les mêmes sujets, de ne pas retentir gravement sur la nutrition générale et sur l'état mental des malades qui en sont atteints. »

(Pitres, 1891.)

Avec Charcot apparaît la conception classique de l'hystérie, se manifestant par deux ordres de phénomènes, les premiers sont permanents: les stigmates. Ils sont souvent la clef du diagnostic et constants, sauf dans l'hystérie monosymptomatique. Ce sont: l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle, le rétrécissement concentrique du champ visuel, la dyschromatopsie, la polyopie monoculaire, l'abolition du réflexe pharyngé, l'hyperesthésie ovarienne. Les secondes manifestations sont diverses, passagères ou tenaces, mais non permanentes: attaques, paralysies, contractures, cadences, spasmes, mutisme, troubles viscéraux multiples, troubles trophiques variés allant du simple dermographismo à la gangrène étendue.

Ce serait étendre inutilement ce travail de donner longuement les descriptions classiques que le lecteur trouvera dans les œuvres de Briquet, Charcot, Pitres décrites magnifiquement. Nous retiendrons seulement que jusqu'à la dissociation de l'hystérie et la découverte du pithiatisme, étudier la sensibilité du sujet suspect d'hystérie, découvrir l'empreinte anesthésique, trouver les fameux stigmates sensitivo-sensoriels, les marques de la « possession hystérique », comme disait plaisamment Pitres, étaient manœuvres classiques de tout clinicien.

Après les luttes de Paris-Nancy qui portèrent surtout sur l'analogie de l'hypnose et de l'hystérie, la vieille doctrine du Maître fut ébranlée par la théorie de son élève Babinski. Nous reviendrons plus tard sur la question de

l'hypnose, mais rappelons seulement que pour l'école de Paris l'hypnose provoquée est un état pathologique des centres nerveux dérivant directement de l'hystérie, et que pour Liébault et Bernheim le sommeil hypnotique n'est qu'un phénomène physiologique sans rapport d'aucune espèce avec l'hystérie.

Et c'est alors à la conférence de la société de l'internat des hôpitaux de Paris, l'interprétation nouvelle de l'hystérie par M. le Professeur Babinski, et qu'il est nécessaire de reprendre en détail.

Le Maître, après avoir repris les anciennes données de la névrose, ne lui reconnaît plus la propriété de produire aucun trouble trophique si léger qu'il soit; ni albuminurie, ni anurie, ni fièvre, etc.

Citant la théorie de représentation mentale de Mœbius et celle d'affaiblissement, d'insuffisance cérébrale de Janet, il arrive ensuite à la conclusion suivante:

« Les manifestations hystériques possèdent deux attributs qui sont d'une part la possibilité d'être reproduit par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et, d'autre part, celle de disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion ». Il sépare l'émotion de la suggestion qu'il définit alors, selon Littré, une insinuation mauvaise, et il donne à la contre-suggestion le nom de persuasion dans le sens « idée raisonnable ». Je le cite:

« Dans le cas où la suggestion n'est pas apparente, il est naturel d'admettre qu'elle existe sans que nous ayons pu la mettre en lumière ou qu'il s'est agi d'une autosuggestion. »

« L'hystérie est un état psychique spécial qui se manifeste par des troubles qu'on peut appeler primitifs et accessoirement par des troubles secondaires. Ce qui caractérise les troubles primitifs, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion chez certains sujets avec une exactitude rigoureuse et de les faire disparaître sous l'influence de la persuasion.

Ce qui caractérise les troubles secondaires c'est qu'ils sont étroitement subordonnés à ces troubles primitifs.

L'hypnotisme est un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve susceptible de subir les suggestions d'autrui. Il se manifeste par des phénomènes que la suggestion fait naître, que la persuasion fait disparaître, et qui sont identiques aux accidents hystériques. »

Nous discuterons plus loin en montrant le « sophisme de la suggestion à l'état de veille » et le rôle constant de l'émotion cette définition de l'hypnotisme, mais, quel grand pas depuis Charcot! Plus de troubles trophiques hystériques; les stigmates: des phénomènes que le médecin va créer inconsciemment, et que l'élève, par crainte de provoquer, va s'abstenir de chercher, dépassant, il est vrai, de beaucoup la leçon de Babinski; mais il est « suggestionné » par cette crainte. —

Comment se pose actuellement cette question de recherche? Ouvrons un traité de neurologie et à l'article symptomatologie, stigmates nous pouvons lire:

« Pendant la guerre, nous avons eu l'occasion de voir se développer sous nos yeux un assez grand nombre de phénomènes hystériques; dans ces conditions il ne nous a pas été donné une seule fois de voir se développer ces stigmates....

« C'est comme nous le verrons, non sur la présence des dits stigmates, mais sur la présence ou l'absence de certains phénomènes objectifs, intrinsèques, que le diagnostic a pu être établi.

« Il est capital de chercher à dérouter le sujet, de procéder comme si on voulait le prendre en flagrant-délit de contradiction. »

Il est hors de doute que, convaincu, l'étudiant va s'abstenir de chercher les zones d'anesthésie, examen qu'il faisait encore la veille. Cette recherche est, en effet, la plus simple, ne nécessite aucun appareil. Est-elle vraiment nécessaire? avant de répondre à cette question il nous faut reprendre l'étude des anesthésies hystériques; peser le danger de la recherche et celui de l'abstention.

STIGMATES D'ANESTHÉSIE

ANESTHÉSIE HYSTÉRIQUE

Monsieur le Docteur Blum de Reims a fait en sa thèse une étude complète de la question sous le titre « Anesthésies psychiques, dites nerveuses ou hystériques ».

Il rappelle l'histoire de Mucius Scaevola qui pour assurer le salut de sa patrie brûle sa main droite sans trahir la moindre douleur. Et ce sont les anesthésies rencontrées au cours de toutes les manifestations hystériques de l'histoire, celles des brahmes, fakirs, aissouas, magnétisés de Mesmer, trembleurs des Cévennes, flagellants et convulsionnaires avec lesquels les grands secours étaient de mode. —

Mais la contagion la plus cruelle est celle des possédés du moyen âge dont le bûcher était le terme. Dans le traité de Bodin (1506) les rapports suivants d'amendes honorables suivies de gibet ou de feu sont établis:

Trèves, 6000.

Toul, sur 65 jugés 45 condamnés, 17 stigmatisés.

Laon, sur 18, 12 insensibles... etc...

L'alarme du Parlement de Paris lui fait interdire la piqure, mais le procédé de diagnostic des « stigma diaboli » est longtemps encore appliqué par les petits tribunaux de province.

Il est curieux de rappeler la technique de cette recherche:

« Le chirurgien avoit une espingle en la main gauche, avec la teste de laquelle il faisoit semblant de pincer la

sorcière en plusieurs lieux qu'elle ne pouvoit voir, ayant les yeux bandez, et en la main droite il avoit une esguille ou une aleine bien déliée, et, ayant pincé la sorcière avec la teste de l'espingle en plusieurs lieux, elle se trémoussoit et se plaignoit artificiellement, comme si elle souffroit quelque grande douleur et néanmoins bien qu'en même temps, on lui mit l'esguille jusques aux os, elle ne disoit mot. »

Le docteur Blum a pu provoquer par suggestion 60 anesthésies sur 90 sujets et ses conclusions sont « que l'exploration médicale suffit quelquefois pour créer et développer cette anesthésie, que quand cette anesthésie semble spontanée on peut presque toujours démontrer qu'elle a été greffée par l'imagination inconsciente du malade sur une anesthésie ou une hypoesthésie réelle, d'origine organique et même dynamique; cette anesthésie ne doit pas être considérée comme un stigmate de l'hystérie: elle existe chez certains sujets non hystérisables et manque souvent chez les vrais hystériques. Au terme d'anesthésie hystérique, il convient de substituer celui d'anesthésie psychique ».

Mais nous nous comprenons mal: une anesthésie greffée sur une anesthésie dynamique, sur une hypoanesthésie réelle, mais alors, si nous considérons l'hystérie comme une anémie dynamique, cette anesthésie même déplaçable, instable, demeure un stigmate. Que le phénomène ait été multiplié sur quantité de sujets, que cela prouve? : qu'il peut être dans certaines conditions, toujours identiques en leur fond être reproduit. Nous savons que le sujet croit seulement ne pas sentir, que l'analogie hypnotique est frappante, mais rien ne prouve que parce que dans une salle, 15 sujets voient la vierge ou l'incendie (en état de fascination), qu'un individu isolé, seul chez lui, ayant tout à coup la même hallucination leur soit comparable, ce n'est pas parce qu'un hypnotisme collectif peut reproduire beaucoup et non pas toutes les manifestations de l'hystérie qu'une diathèse intime ne peut primitivement faire apparaître les mêmes états morbides. Or, peut-on comparer la cataleptique des grands secours que j'ai citée précédemment, le cataleptique classique des séances de grand hypnotisme scénique

ou de la salpétrière aux contracturés dont l'affection dure depuis des mois. Non, tout ce qui est productible par l'hypnotisme ne l'est pas dans le temps; les phénomènes ne peuvent jamais, sur quelque sujet que ce soit, garder la même ténacité s'ils deviennent importants. On déplace des stigmates, mais alors on fait déjà de la psychothérapie, on en crée, certes, mais on crée ce que l'on veut sur des sujets sensibles et surtout bien sensibilisés. Mais pourtant encore, il reste de nombreux cas où l'anesthésie s'est montrée un phénomène trouvaille spontanée du malade. Est-ce que Philippe Sergent se brûlant la jambe, est-ce que les autres miraculés de St-Médard, et du tombeau du Diacre étaient des grands hypnotisés. Oui, les convulsionnaires, les possédés, parce qu'il y avait culture, contagion hypnotique, et, c'est là le délicat du problème. Chez les premiers, cas isolés, qui ne dépendent pas d'une manifestation collective mystique, on ne peut invoquer la suggestion. « Tout ce qui est interdit à la simulation l'est aussi à l'hystérie » dit Babinski. Avons-nous donc la puissance de nous laisser brûler une main ou une jambe sans sourciller, pouvons-nous laisser porter sur notre corps étendu des poids énormes: oui, si nous sommes fanatisés, si nous provoquons en nous ces états d'exaltation et de déséquilibre qu'une grande épidémie mystique créent.

Mais les malades isolés, seuls chez eux, n'étaient pas en état hypnotique et chez eux l'anesthésie existait et pas seulement à la pointe peu douloureuse d'une aiguille. Que des zones d'anesthésies simples, légères puissent être suggérées, la chose est certaine, car la perturbation imposée est minime. Encore est-il que des zones d'anesthésie ayant tous les caractères connus, zones physiologiques et non anatomiques existent chez des hystériques neufs de tout examen à ce point de vue. Je n'ai pas à discuter ici si l'hystérie est seule responsable des troubles trophiques que présentaient les malades de Carré de Montgeron, et pourtant la foi et l'émotion les ont guéris. Je serais pourtant bien près d'admettre que l'hypnotisme lui-même peut guérir tous les troubles de ce genre et non la suggestion dite « à l'état de

veille ». Je reviendrai à l'article « comment guérissent les hystériques » sur ce sujet. L'idée paraissant la plus équitable paraît donc être la suivante:

1) Il y a des anesthésies simulées.

2) Il y a des anesthésies que seuls les grands états hypnotiques font acquérir.

3) Il y a des anesthésies que provoque la culture médicale.

4) Il y a une anesthésie essentielle.

Les deux dernières reconnaissent, provoqués ou primitives, un terrain spécial: l'hystéricisme diathèse de Bernheim et Blum, la seconde un état hypnotique ou post-hypnotique.

Ire OBSERVATION

Anesthésie simulée. — (Pr. Pitres, 7 leçons.)

« Le nommé François Juiq, mécanicien, accusait de l'anesthésie générale et sur ce point spécial nous n'avons pas eu peine à le convaincre de son mensonge. Et voici comment il avait appris à simuler l'anesthésie. C'était en 1876, il

---

[1]) Le professeur Chavigny rappelle que le réflexe irien a lieu chez les hystériques, on sait que l'écart anesthésique d'une zone permanente non déviée par psychothérapie peut varier de 2 centimètres, on ne tiendra aucun compte de ces phénomènes communs aux simulateurs et aux malades. Le diagnostic se fera par l'épreuve du courant faradique intense, brusque, inopiné, le sujet les yeux bandés pendant qu'un autre observateur continuera à rechercher l'insensibilité aux piqures.

[2]) Le professeur Chavigny procède pour la recherche d'anesthésie sur un suspect en ne prévenant pas le malade de ce qu'il désire savoir. Faisant fixer le plafond au sujet, une aiguille cachée entre les doigts, subitement il le pique. Il est certain que si la simulation existe, l'explorateur en est aussitôt averti par un vif réflexe du faux anesthésique.

habitait alors Glascow dans le même hôtel qu'un nègre qui se faisait de jolis revenus en s'enfonçant des aiguilles dans les chairs. Le travail venant à manquer, Juiq résolut de faire comme son ami. Muni d'aiguilles que celui-ci lui prête il fait un véritable apprentissage, et, quand il a appris à dominer la douleur que lui causent ces piqures, il se présente au public sous le nom de « l'homme insensible ». Depuis cette époque il parcourt les grandes villes, donnant en spectacle dans les cirques sa prétendue insensibilité. Il s'enfonce de longues aiguilles d'acier à travers les bras, mains, épaules, joues, comme un vrai fakir de l'Inde. Malgré cette habitude prolongée, il ne peut soutenir son rôle devant une exploration régulière. Il tressaute longuement quand on le pique à l'improviste, il ne peut supporter qu'on enfonce l'aiguille à travers ses doigts. En somme, il suffit d'un peu d'attention pour déjouer la supercherie, et, si jamais vous vous trouvez en présence d'un cas d'anesthésie simulée, il vous sera, j'en suis sûr, en employant les mêmes moyens, facile de découvrir la supercherie. »

II[e] OBSERVATION

Anestésie hypnotique. — (Observation personnelle.)

Au cours d'une séance de phénomènes hypnotiques réels et de divulgations des phénomènes simulés de métapsychique un nommé J. M. monte sur la scène. Le sujet est un jeune homme de 20 ans environ, bien portant, n'ayant jamais eu, d'après l'interrogatoire postérieur, ni accidents personnels, ni antécédents névropathiques. Le sujet passe rapidement de l'état de charme (période somnambulique) à l'état cataleptoide les yeux ouverts (état cataleptique).

Après la séance je lui donne rendez-vous, et un soir je provoque l'état dit de stupeur de Richet. Il est facile de

provoquer une anesthésie profonde, délimitée au crayon, présentant tous les caractères d'une anesthésie en gigot de monoplégie brachiale hystérique; la piqure est exangue.

(J'ai donné cette observation courante, facile à reproduire, car elle est la sœur des « stigma diaboli ». Ceci pour bien mettre en évidence qu'une vaso-construction hypnotique peut exister, elle existait avec les sorcières « ...après l'avoir picqué, il sortit du sang vermeil de la picqueure, dont on estima que les marques des sorcières qu'elle avoit, étoient effacées ».

Et l'on conçoit que les états hystériques collectifs aient pu donner lieu à des anesthésies beaucoup plus puissantes (grands secours) culture progressive, et milieu propice. Si la suggestion n'est définie « qu'une idée déraisonnable introduite dans le cerveau » elle ne peut reproduire ces phénomènes. Il faudrait, croyons-nous ajouter, cerveau hystérisé artificiellement par état hypnotique.)

III[e] OBSERVATION

Anesthésie médicale. — (Observation personnelle.)

L. T. m'est confiée par un confrère pour séances de psychothérapie le 15 avril 1922. Grande crise d'hystérie survenue paraît-il à la suite d'une frayeur ayant surprise la malade en parfaite santé.

Jeune fille de 20 ans bien constituée, champ visuel normal, pas d'anesthésie pharyngée, syndrome psychasténique surajouté. La malade est obsédée par l'idée d'une autre jeune fille l'obligeant sans cesse à détourner la tête et à ramasser des objets avec sa main gauche. Zone d'anesthésie et d'engourdissement en chaussette. L'interrogatoire révèle que quelques semaines auparavant un premier médecin avait recherché l'anesthésie en lui expliquant ce

qu'il faisait, et à ce moment la sensibilité était parfaite. Il n'y a d'ailleurs que la jambe droite d'anesthésiée, la gauche est en hypoesthésie.

Amélioration rapide de ces symptômes... état obsédant stationnaire.

Le type décrit est donc celui d'un stigmate provoqué probablement par un examen antérieur et rapidement dissipé par la psychothérapie. Quelle chose plus naturelle d'obtenir chez une hystérique sensibilisée un phénomène de suggestion posthypnotique. Au cours de l'examen, en état fruste de l'hypnose la chose est obtenue, mais, grâce au terrain spécial hystérique et, je le répète, ce qui s'obtiendrait tout aussi bien par un état hypnotique un peu plus profond chez un individu non hystérique, ne prouve pas qu'il n'y ait pas d'anesthésies primitives. Les plus nettes ne sont-elles pas rapportées dans les observations de Carré de Montgeron (cas des isolés).

IVe OBSERVATION

Anesthésie primitive. — (Observation personnelle.)

B. A. entre à l'hôpital civil de Reims en mars 1922. Brutalement, sans cause apparente, cette jeune fille de 23 ans tombe en grande crise dans une maison religieuse de la ville et nous est amenée d'urgence. Le récit qui m'est fait est celui d'une grande attaque complète telles en faisait fleurir la salpétrière. Je vois la malade à la quatrième période; délire, mais délire calme et auquel va succéder une attaque de coma avec contractures. Il est impossible de rechercher l'anesthésie pharyngée et tout aussi inutile d'interroger la malade. Je promène le doigt et constate une *anesthésie*

muqueuse conjonctivale, comme disait Briquet, (complète double[1]). Sans que la malade puisse voir, ses yeux cachés d'une serviette, je pique brusquement les cuisses: insensibilité absolue. Les limites s'arrêtent approximativement à 5 centimètres au-dessous des genoux et au pli inguinal.

Rétablissement très rapide par la psychothérapie.

Il est à noter que la jeune fille n'avait jamais présenté d'accidents quelconques antérieurs.

---

[1]) Il est particulièrement difficile de produire dans les états légers de l'hypnose et encore moins par suggestion immédiate (dite à l'état de veille) une anesthésie du globe oculaire. En ce cas particulier la malade n'avait subi aucun examen antérieur, en était à sa première crise, comme les miraculés du Diacre Paris ignorait qu'elle devait être insensible. Il est hors de doute que nous avions à faire à une anesthésie hystérique primitive.

[2]). « L'anesthésie des conjonctives et principalement de la conjonctive gauche se rencontre si fréquemment qu'il est rare de trouver une hystérique qui sente nettement le contact du doigt ou celui d'une tête d'épingle promenés sur la conjonctive sclératicale de l'œil gauche. Cette insensibilité est tellement constante qu'elle pourrait être regardée comme un signe caractéristique de l'hystérie.

(Briquet.)

[3]) « L'abolition du réflexe cornéen est un signe de tout premier ordre comme mesure objective de l'insensibilité, au cours par exemple d'une attaque d'épilepsie, mais il est difficile, au cours même de l'attaque, de s'en rendre compte, le globe oculaire étant d'ordinaire convulsé en haut, et on ne doit pas se contenter de constater l'absence du réflexe quand on touche la conjonctive bulbaire, cette portion de la conjonctive est à peine sensible, au moins dans la moitié des cas, et ne sert en général pas de point de départ à un réflexe palpébral chez l'homme normal.

Chez les hystériques, par contre, l'anesthésie cornéenne est très rare et quand, exceptionnellement, on la constate, c'est un signe diagnostique important, à condition toutefois, que l'on ait vraiment bien cherché le réflexe à point de départ cornéen.

(Pr. Chavigny.)

V^e^ OBSERVATION

Anesthésie primitive. — (Observation personnelle.)

R. T. entre à l'hôpital civil en septembre 1920 pour paralysie droite installée en quelques jours 6 mois auparavant. Sujet de 19 ans sans antécédents névropathiques héréditaires. Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Facies adénoidien, ganglions trachéo-bronchiques. Le malade a été soigné par plusieurs médecins, a été longuement ioduré, soumis au traitement spécifique, dérivé par ventouses scarifiées, voire même saignées. Tantôt considéré comme une victime de l'hypertension (qu'il présente en effet), tantôt comme un spécifique, il n'a jamais subi la recherche des stigmates sensitifs. La paralysie n'est pas systématique; elle est limitée au côté droit du corps, langue déviée du côté de la paralysie, réflexes cutané abdominal et crémastérien normaux, réflexes tendineux *exagérés.* Pas de Babinski, ni signe des orteils, ni signe de l'éventail. La paralysie est restée flasque mais fixe, ne subissant aucune alternative de mieux ou de pis. Plusieurs étudiants émettent des diagnostics différents, mais aucun ne songe à l'hystérie. Celui-ci est alors posé par M. le Professeur Jacquinet — Le lendemain, je cherche alors les signes de « possession » et trouve une hémi-anesthésie droite s'arrêtant à 5 centimètres de l'extrémité des doigts et des orteils, anesthésie paradoxale psychique. La persuasion est sans résultat, trois séances d'hypnotisme rétablissent le malade au point de vue fonctionnel. Quelques séances amènent une guérison complète, et, quand nous le vîmes la dernière fois, il conservait depuis un an et demi une santé parfaite.

Il est évident que le diagnostic a été fait sans recherche de l'anesthésie, mais il fut fait par un professeur de clinique dont le sens et le « flair » cliniques, si je puis m'ex-

primer ainsi, dépassent de beaucoup la connaisance du jeune médecin et, de beaucoup d'autres, puisque le plus sombre pronostic avait été porté à la famille. L'anesthésie paradoxale existait et sa recherche eut infailliblement conduit les prédécesseurs au même résultat. Je l'ai faite sans prendre les précautions que je prends habituellement et je me refuse à croire que je l'ai créée en un premier examen. Si, sans hypnotiser mon malade, simplement, posément, je lui avais dit « voyez vous cette fumée » alors qu'elle n'existait pas, aussi doucement que je lui posais la question: « vous sentez mon aiguille, ici, là, . . . je suis bien certain qu'il ne l'aurait pas vue.

VI^e^, VII^e^, VIII^e^, IX^e^ OBSERVATION

Anesthésies primitives.

OBSERVATIONS DU D^r^ CHAVIGNY.

C. Jean, 2^e^ colonial entre le 18 juin. Il s'était trouvé l'avant veille dans une tranchée violemment bombardée. Il n'avait pas été blessé. L'avant-bras et la main droits sont atteints d'impotence fonctionnelle complète. L'anesthésie remonte jusqu'au coude. La faradisation cutanée fait disparaître les troubles sensitifs en l'espace de dix jours. La paralysie se guérit en même temps.

G. Gaston du 261^e^ d'infanterie est atteint de monoplégie de la jambe droite à la suite d'une marche militaire, faite à peu de distance du front. Il est anesthésique de toute l'étendue de la jambe et de la moitié inférieure de la cuisse droite. Arrivé complètement incapable de marcher le 16 juin, il sort guérit, marchant sans canne et à vive allure le 10 juillet. Même thérapeutique que le malade précédent.

C. Albert du 328^e^ d'infanterie. Le 15 mai une mine saute et l'enterre jusqu'à la poitrine. Il est dégagé par

des camarades au bout d'une heure, il peut rejoindre le poste de secours. Mais, le lendemain matin, impotence absolue de la jambe gauche. Ce malade arrive le 28 mai dans le service. On constate que l'anesthésie analgésie remonte jusqu'au pli de l'aine. La faradisation cutanée amène une guérison pour ainsi dire immédiate.

R. Achille du 82e d'infanterie. Ce soldat avait été blessé au mollet droit le 16 septembre 1914 et présentait une impotence fonctionnelle absolument hors de proportion avec l'atrophie musculaire très modérée des muscles de la jambe. La marche était à peu près impossible. Ce soldat avait été balloté entre les solutions les plus diverses sans aucun diagnostic précis, et, surtout, sans traitement. Il entrait le 12 juin 1914 à l'hôpital et nous constations une anesthésie de la jambe droite jusqu'aux genoux. Le traitement habituel ne manquait pas de fournir le résultat attendu et le malade sortait guéri le 6 juillet.

Et M. le Professeur Chavigny ajoute: « Charcot avait peut-être trop schématisé sa description de l'hystérie. Une réaction devait fatalement se produire, mais elle a largement dépassé le but. En dehors de toute suggestion par le médecin, et chez les sujets vierges de tout examen préalable, on constate l'existence d'hémi-anesthésies ou d'anesthésies des membres, type Charcot. Erreur clinique de les nier systématiquement, erreur grave au point de vue thérapeutique.

Ainsi, un malade est pris le 15 août 1914 dans un éboulement par explosion de mine, il faut une hémiplégie hystérique, mais il a subi plusieurs ponctions lombaires, sa colonne vertébrale est zébrée de pointes de feu, il a traîné dans tous les hôpitaux et le premier août 1915 je le vois. C'est une victime de la défaveur dans laquelle sont tombées les anesthésies hystériques. »

Des observations qui précèdent il résulte donc ce fait précis que le stigmate anesthésie analgésique se rencontre primitif chez des sujets neufs, chez des sujets que n'a pu imprégner une suggestion d'examen antérieur. Et revenant aux anciennes conceptions, nous persistons à penser

que l'anesthésie psychique, comme l'appelait le Docteur Blum, est un signe qu'il faut chercher et qui fournira un précieux élément de diagnostic. Cet auteur a pu produire des zones insensibles chez 60 % des sujets à l'état de veille. Mais ceci est de l'hypnotisme, car on n'agit pas à l'état de veille chez un malade d'hôpital en employant le procédé qu'il décrit ainsi:

« (Voici comment je procédais généralement; je disais au malade, après l'avoir piqué à l'improviste, afin de connaître ceux déjà anesthésiques (il reconnaît donc les primitifs): j'ai besoin de savoir s'il est possible de vous rendre la main insensible, cela est très fréquent après les maladies. Alors j'appuyais les doigts sur les tendons de la face antérieure du poignet, j'imprimais à mes doigts un mouvement de tremblement rapide et je persuadais au malade que je comprimais, à la fois, les vaisseaux et les nerfs de la main. Au bout d'un instant je leur disais: vous allez bientôt sentir un fourmillement, votre main deviendra plus froide et je pourrai alors vous piquer sans que vous ressentiez rien. Suivant les malades, les sensations annoncées se produisaient plus ou moins rapidement: quelques-uns n'éprouvaient absolument rien, et ces derniers, malgré mes efforts, ne sont presque jamais devenus anesthésiques. »

Mais, il est un grand pas de ce procédé qui implique un état hypnoïde tel l'a défini Berillon et la question calme du praticien. Là encore M. Blum faisait de l'hypnotisme et, je le repète, provoquer un phénomène n'implique pas qu'il ne puisse exister primitif en d'autres cas. Nos observations en sont la preuve. L'électrocution donne aussi une canitie presque instantanée, l'émotion violente peut accomplir la même œuvre, et la même chose se produit physiologiquement.

S'il faut en croire Chaslin, il faut s'abstenir de rechercher ce symptôme qui nous semble le plus précieux; s'il faut en croire Macé de Lépinay tous ces troubles s'installent à la suite des questions posées par les médecins. Et je reprends la citation d'Anatole France citée par

mon maître le Professeur Chavigny (remarquant que l'hystérie même s'efface de l'esprit du médecin, les théories des maîtres ayant été poussées à l'extrême par leurs élèves) : « Il est rare qu'un maître appartienne autant que ses élèves à l'école qu'il a fondée. »

Quels sont donc les dangers réels de cette recherche? Il a été objecté que les deux plus importants étaient la possibilité de méconnaître une lésion organique et de méconnaître les nombreux cas de paralysies et de contractures dans lesquels les stigmates font complètement défaut. Certes, ces stigmates n'ont que la valeur d'un symptôme, mais d'un symptôme important et que je comparais au « Wassermann renseignement ».Il est évident que l'examen approfondi, fouillé, s'impose toujours, que les anesthésies organiques ont leurs caractères déterminés, que des intoxications, d'autres états mentaux, s'accompagnent d'anesthésie. Mais, l'anesthésie dynamique en gant, en manchette, à limites variables, paradoxales, sera difficilement confondue avec les zones topographiques radiculaires, médullaires, segmentaires ou autres. Qu'un neurologiste fasse toujours un diagnostic et un pronostic exacts en se fondant seulement sur les signes objectifs, c'est certain, mais peut-on exiger du modeste praticien qui doit être en même temps, gynécologue, oto-rhino-laryngologiste, oculiste . . . . la même connaissance profonde des fonctions nerveuses. Doit-on le priver de la recherche d'un symptôme qu'il rencontra souvent, qui le mettra sur la bonne piste et dont la psychothérapie affirmera le diagnostic. D'ailleurs au cours de la guerre ce diagnostic est resté malgré tout difficile. Dans la précieuse étude de Roussy . . . sur le « traitement des psychonévroses de guerre » nous pouvons lire ces lignes convaincantes: « En somme la guérison possible, souvent rapide, immédiate et durable (quelque soit cette durée) d'un tremblement, d'une contracture, d'une boiterie, d'une paralysie, obtenue par les moyens psychothérapiques prouve indubitablement sa nature fonctionnelle. En matière de diagnostic de l'hystérie, le test thérapeutique n'a donc de valeur que s'il est

positif, à ce titre il vient suppléer souvent à l'insuffisance des signes cliniques et apporter en même temps que la disparition d'un trouble quelconque la clef du diagnostic. »

La morbidité n'acquiert donc, dans beaucoup de cas, de diagnostic exact que par méthode inverse (on n'a pas pu faire de biopsie, si le traitement agit: la tumeur est spécifique, voilà l'analogie): Mais a-t-on toujours systématiquement recherché les stigmates? . . . Les observations de M. Chavigny semblent prouver tout le contraire.

Sans la guerre, sans les épidémies démoniaques ou autres, comparables par l'action émotive, nous ne rencontrons pas de semblables épidémies de psychonévroses. Mais la grande névrose n'en existe pas moins en multiples cas. Et le malade désespéré, fixé par les traitements les plus divers, accomplit le pèlerinage aux saintes sources ou chez le guérisseur qui affirme la guérison à tous. Et, il guérit.

Et s'il s'agit de la guérison par l'empirique le discrédit est jeté sur le pauvre médecin qui fut « moins malin » diront les commères du village, que le père Antoine du canton.

Bon clinicien, qu'il fasse donc un faisceau bien glané de tous les symptômes et souvent la trouvaille des stigmates lui permettra d'étiqueter la gerbe « Hystérie ». Il fera alors le miracle lui-même et sera le « grand médecin ».

Voici comment nous opérons lorsque nous n'avons pas à soupçonner la simulation, mais lorsque nous voulons être certain de ne pas avoir influencé nos malades. Nous leur parlons ainsi: Il peut y avoir un léger retard dans vos perceptions sensitives. Je vais promener la pointe d'une épingle le long de votre bras (ou de votre jambe). Dès que je commencerai à vous toucher vous leverez l'index, dès que j'aurai terminé, vous le baisserez et ceci aussitôt que vous percevrez la sensation ou arrêt de la sensation. Le malade, les yeux bandés, s'il présente une zone d'anesthésie, baisse le doigt alors que l'on promène toujours la pointe de l'aiguille. Dès lors on recherche les limites suivant la méthode habituelle. Dans ce cas, et

quoique la chose nous paraisse assez difficile si on ne parle pas hautement, si on n'impressionne pas son sujet, de le suggestionner, on ne tient pas compte du retard de perception. Si l'on soupçonnait auparavant une affection, à retard organique, on pique brusquement avant tout examen la zone la plus éloignée du membre, et, le second examen devient inutile, encore qu'un terrain hystérique puisse se greffer sur l'épine organique. Le diagnostic d'une manifestation hystérique étant établie quel est le mécanisme de guérison de l'accident actuel et du terrain de l'individu qui le présente?

Différentes méthodes sont appliquées et ayant une source semblable aboutissent au même résultat; cette source est croyons-nous l'Emotion. Les différents modes thérapeutiques sont: le pèlerinage, l'hypnotisme, la suggestion directe, la persuasion.

Remarquons d'ailleurs qu'il n'y a pas lieu de mettre en balance une conception théorique et un fait de constatation clinique.

RÔLE DE L'ÉMOTION DANS LES CURES HYSTÉRIQUES

SOPHISME DE L'EXPRESSION « SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE »

Tout homme, digne de ce nom,
A dans le cœur un serpent jaune,
Installé comme sur un trône
Qui, s'il dit « Je veux »! Répond! Non!

(BAUDELAIRE.)

L'ÉMOTION

Le rôle de l'émotion a été étudié par de nombreux auteurs et elle était autrefois considérée comme grand facteur étiologique des grands accidents hystériques.

Babinski établit une distinction entre l'émotion choc et l'émotion lente devenue suggestion, déniant à la première toute faculté de produire des crises hystériques. Avant de reprendre cette question, il est nécessaire de rappeler quelques définitions données:

« L'émotion choc est une modification brusque de l'affectivité se produisant sous l'influence d'une représentation soudaine et qui rompt pour un temps généralement assez court l'équilibre physiologique et l'équilibre psychique. » (Cité par Babinski.)

« Le mot émotion désigne un phénomène qui ne diffère guère des passions entendues de cette manière générale. L'émotion n'est pas non plus une tendance vers un objet particulier, c'est encore un *état général de l'esprit déterminé par une modification de nos tendances.* Les lois de l'émotion sont: la loi de dépression, de dérivation et d'excitation. » (Janet.)

« L'ordre des phénomènes est celui-ci: idée et émotion, expression de l'émotion. Ainsi une mère pense à l'enfant qu'elle a perdu; cette idée l'afflige, cette affliction la fait pleurer.

« James et Lange soutiennent qu'il faut renverser l'ordre des deux derniers termes et dire: cette mère pense à son fils mort, elle pleure, par suite elle est triste. C'est la théorie physiologique des émotions. » (Roustan.)

« ...Négligeons ces divergences pour examiner l'idée commune essentielle de toutes ces théories physiologiques. Elles peuvent toutes s'exprimer par le schème. Ce schème fait comprendre que si l'on peut créer par un procédé quelconque les dernières phases du processus de retour, c'est-à-dire exciter les nerfs centripètes NS ou les centres récepteurs CE, l'émotion se produira malgré la suppression de toutes les phases antérieures. On aura alors une émotion purement physique. » (Roustan.)

PROCESSUS D'ALLER			PROCESSUS DE RETOUR			
I	CF	NF	P	NS	CE	F
idée ou perception	centres à action efférente	décharge par les nerfs centrifuges	Modifications périphériques	influx de retour par les nerfs centripètes	Centres récepteurs	émotions

Ce tableau est particulièrement frappant pour différencier les émotions chocs des émotions physiques telles qu'un heurt violent, d'un coup de canon que nous savons être prêt à partir sans pour cela en manifester aucune crainte. Les émotions à point de départ, idée perceptive ou d'association seront désignées au cours de ce travail sous le nom d'émotions représentatives. Elles peuvent être, suivant la définition de Babinski: émotions chocs ou émotions lentes.

Paul Farez cite des cas multiples de mort émotives causées par une trop grande joie ou une trop violente douleur morale, mais l'émotion est-elle capable de déclancher une crise hystérique?

Les faits de stupeur émotive au cours de la guerre, le récit du torpillage de « La Provence », l'enquête de Babinski près les garçons d'amphithéâtre ayant vu des milliers d'émotions sincères près les parents des décédés [1]), semblent nous induire à la conviction du contraire. Dupré dira: « l'émotion étant un élément de dislocation de la personnalité *favorise* la suggestion ». Babinski dira: « quand une émotion sincère, profonde, secoue l'âme hu-

maine, il n'y a plus place pour l'hystérie; l'émotion choc ne peut pas elle-même provoquer l'apparition d'accidents hystériques, contrairement à ce qui était autrefois sans contest. »

Mais il est troublant pour le médecin de se faire une juste idée de la pathogénie de la grande névrose quand il relève les observations les plus contradictoires. Voici des faits cités par le Docteur Paul Richer et qui sont à l'appui de l'ancienne doctrine:

« Une malade reçoit à l'improviste la nouvelle de la mort de sa mère, à l'instant ses jambes tremblent, fléchissent sous elle et on la relève paraplégique. »

« Une jeune fille montait le soir un escalier sans lumière lorsqu'un homme déguisé se précipite sur elle, dans son effroi elle veut crier et se sauver, mais elle chancelle et tombe, on la rapporte paralytique dans sa chambre. »

« Skey rapporte l'histoire d'une jeune hystérique de 19 ans, qui, surprise par un accident de chemin de fer, put marcher et même aider à donner les premiers soins aux blessés et ne se trouva paralysée que le lendemain matin au réveil. »

Si la production immédiate de symptômes hystériques par l'émotion reste incertaine, la guérison, elle, l'est. Les cas sont nombreux d'émotions physiologiques, physiques (bruit, surprise, choc . . .), qui furent des émotions thérapeutiques. Et nous classons dans le groupe d'émotions représentatives tous les systèmes de cure en démontrant que la suggestion à l'état de veille est un sophisme, que le sujet est toujours en état « émotif ». Il est suggestionné parce qu'il a été mis dans un état spécial de réceptivité et n'est pas hypnotisé parce qu'il a été suggestionné.

Suivent quelques observations de guérisons indéniables par l'émotion. On en trouve partout, aussi ai-je

choisi des faits curieux tant au point de vue historique que clinique. Et si l'on veut appeler persuasion l'émotion persuasive, les troubles morbides ont disparu sous l'influence de la persuasion dans quelques-uns de ces cas (émotions non physiques).

OBSERVATIONS

CITÉES PAR LE DOCTEUR GIRAUD.

« Sous le règne d'Al-Rashid fleurissait Gabriel, fils de Backtsima. Une des concubines avait perdue le mouvement d'une de ses mains en l'élevant en l'air, et les médecins avaient employé toutes sortes d'onguents sans succès, de sorte qu'on l'a regardait comme incurable. Gabriel, instruit de cet accident, et introduit chez le calife par Giafar, promit cependant de la guérir à la condition que le Commandeur des croyants fit venir la jeune dame en présence de toute la cour, et qu'il ne s'emporta point s'il voyait faire quelque chose qui lui déplut. Al-Rashid y consentit, la dame vint, et le médecin accourant à elle, lui prit le bas de sa robe, comme s'il avait voulu la lever et l'exposer nue. A l'instant la malade effrayée de l'intention qu'elle lui supposait, se baisse pour l'empêcher de s'exécuter, et sa main reprit sa position naturelle. »

[1]) L'enquête de Babinski est inopérante en ce point en raison de la phase habituelle de méditation.

[2]) Il est à noter que la mort apparente cataleptique avec insensibilité et tétanose musculaire chez les insectes du genre Ramatra, avec atténuation réflexe constatée par Fabre, Bohn, Rabaud, n'est pas un phénomène de simulation, mais une exagération de la sensibilité différentielle par émotion choc.

(Voir: *Bouvier*, Vie psychique des insectes, et *Fabre:* Hypnose chez les animaux.)

UN MIRACLE A GENÈVE AU XVI^e SIÈCLE

RAPPORTÉ PAR LE DOCTEUR CALLAMAND (DE SAINT-MANDE).

« La peur comme la foi ardente, produit quelquefois des miracles, des guérisons merveilleuses.

La chronique de Bonivard raconte qu'un marchand français avait été condamné à la mort par les syndics de Genève. L'évêque voulait le sauver. On convint qu'il serait conduit au lieu de l'exécution, et là, gracié.

« Et lors fut fait un miracle, car le condamné avait les gouttes qui le tenaient aux pieds, si bien que, quand on le mena pour être pendu, à grand'peine il pouvait mettre un pied devant l'autre. Quand il fut à la porte du Châtel et que sa grâce fut apportée, le peuple n'y voulait consentir et le poussait toujours plus contre le faubourg de Champel (où fut brûlé vif Michel Servet), et, quand on lui voulait ôter la corde du col, l'empêchait. Mais survint un syndic qui apaisa tout cela et lui ôta la corde du col. Et mon homme de courir contre l'évêché en telle vitesse qu'aucun laquais l'eut su atteindre; et fut guéri de ses gouttes. »

(Bonivard, Ancienne et nouvelle police de Genève)

LES EFFETS SALUTAIRES DE LA PEUR

OBSERVATION

RAPPORTÉE PAR LE DOCTEUR BONNETTE.

«Ne sait-on pas qu'une violente frayeur donne des ailes aux traînards, rend l'usage de la parole à des muets, et celui des membres à des paralytiques. Hérodote ne raconte-t-il pas que le fils de Crésus qui était muet, recouvra la parole un jour qu'il vit un Persan s'élancer sur son

père la dague nue: arrêtes, soldat, ne tues point Crésus! s'écria-t-il et depuis ce moment il parla.

Valleriola cite également l'histoire d'un vieux paralytique qui, entouré par les flammes, fit un effort suprême pour se lever et fuir de sa chambre embrasée. Il recouvra ainsi le mouvement « ce dont il eut l'agrément de jouir pendant le reste de sa vie ». Et le bon Saucerotte ajoute avec candeur: c'est à un chirurgien intelligent à apprécier les circonstances, où il peut sans danger, mettre en jeu cette affection de l'âme. »

Ce sont les paralytiques de Dupuytren s'enfuyant à la vue des flammes, c'est le cas de ce soldat anglais pris dans « le Journal » du 9 juin pour les émotions du second groupe (physiques):

Du choc jaillit la lumière.

Londres, 9 juin 1922. — Un ancien soldat qui était complètement aveugle depuis plusieurs mois, a recouvré la vue aujourd'hui, à South Hall, dans des circonstances extrêmement curieuses. Il suivait un trottoir avec un camarade lorsqu'il heurta violemment de la tête un réverbère. Au même moment il poussa un cri (hourra)! je vois. Il voyait, en effet, assez mal tout d'abord; mais après quelques minutes sa vision s'éclaircit tel il peut lire un journal.

EXTRAIT DES GUÉRISONS MIRACULEUSES

(*Rev. hypnot.*)

DOCTEUR BONJOUR (LAUSANNE).

« Une cliente du Docteur Devay, apprenant le succès de son fils, fut guéri d'une hydropisie de plusieurs années et rebelle à tous les traitements. Liébault a connu un

monsieur souffrant d'une névralgie de la face et qui en fut immédiatement délivré à la nouvelle qu'il venait de gagner 100.000 francs. Déjà en 1783 Bonnefoy adressait à l'Académie de Médecine un mémoire intitulé: Quelle peut être l'influence de l'âme sur les maladies chirurgicales, mémoire dans lequel il soutient que l'émotion peut provoquer ou guérir des maladies . . . .

Il y a plus d'un demi-siècle, Velpeau a signalé lui-même la résorption d'abcès sous l'influence d'émotions. Le Professeur Féré qui s'est beaucoup occupé de la genèse morbide et de l'influence curative des émotions cite le cas d'un jeune homme atteint d'uréthrite chronique infectieuse, qui guérit subitement le jour d'un examen heureux au concours de l'internat des hôpitaux de Paris. Moi-même, j'ai été le témoin de guérisons instantanées de maladies organiques et microbiennes à la suite d'une émotion. Un malade atteint d'eczéma prurigineux devenu secondairement le siège de lésions microbiennes a guéri en 48 heures après une émotion, alors que la maladie avait résisté aux soins éclairés des Professeurs Fournier de Paris, Lassar, Kaposy de Vienne. Une malade a guéri en quelques heures d'une affection pytiriasique de la peau s'étendant du cou aux pieds. Cette malade a été examinée et suivie par un spécialiste auquel je l'avais adressée. Il fit d'abord le diagnostic d'eczéma puis de pytiriasis. L'affection cutanée disparut en une nuit à la suite d'une émotion que je provoquai, afin que la malade se soumit aux exigences que nécessitait le traitement. »

La guérison des miraculés n'a-t-elle pas l'émotion profonde à sa base. Liturgie tantôt plaintive, puis exaltation d'une foule délirante dans les grands pèlerinages, même assemblement autrefois et froid contact du tombeau de M. de Pâris. La chose est évidente, ces malades ont été guéris par toute autre intervention que celle de la persuasion. Si je me suis étendu sur ce sujet, c'est que

la seconde partie de cet exposé: mécanisme de la guérison, est de démontrer que la persuasion ne suffit jamais à l'état de veille. Elle ne réussit que sur un sujet qui n'est plus l'individu normal, dont le polygone a déjà subi une désagrégation, une empreinte émotive si faible soit-elle: ce que le Docteur Bérillon appelle être en état hypnoïde ou état fruste de l'hypnose. Considérons donc la méthode usitée ordinairement au cours de la guerre, qui a permis tant de récupérations et tant de cris de joie au véritables miraculés d'alors. Quatre temps que l'on connaît: la préparation du terrain, la réduction du trouble moteur, la consolidation ou fixation du résultat et l'entraînement.

Les auteurs suivant la conception de l'école Bernheim, Babinski, Déjerine, disent que la possibilité, pour un sujet d'être influencé (hypnotisé) prouve chez lui l'état de suggestibilité. Et à quoi soutenant notre thèse, Grasset, Bérillon, Janet, répondent que la possibilité pour un sujet d'être suggestionné prouve chez lui un état d'hypnose. Nous dirons que la possibilité pour un sujet d'être suggestionné prouve chez lui un état préalable d'émotion (saine, dans une cure médicale bien conduite); alors qu'il peut exister, comme le disait en sa leçon inaugurale le Professeur Dejerine, des émotions mauvaises: « sidérantes et dislocatives ». Cherchons donc à déterminer que le sujet n'est pas en état de veille quand il est suggestionné.

La persuasion, avons-nous dit, est appelée idée raisonnable introduite dans le cerveau. La suggestion, elle, est pour Janet, « l'influence d'un homme sur un autre qui s'exerce sans l'intermédiaire du consentement volontaire », pour Alfred Binet, « une pression morale qu'une personne exerce sur une autre », et enfin, il y a trente ans, Luys la définissait: « une mise en activité du cerveau d'autrui, placé *par le fait même de l'hypnotisme, dans des conditions spéciales de réceptivité* qui le rende malléable, ductile sous la direction de l'hypnotiseur. » J'ai cru donner ces quelques définitions, car si pour Babinski suggestion signifie idée mauvaise, dans le langage courant on continue

de parler de « suggestion à l'état de veille », croyant exprimer le terme persuasion.

Le fait que nous voulons démontrer, est certain pour les mariculés qui, eux, sont loin d'être en état de contrôle. Il est évident pour les pithiatiques de guerre, car ne suivaient-ils pas les lois de l'émotion. J'ai assisté à quelques séances de décrochage faites avec autorité par M. le Professeur Dide à Saint-Nicolas-du-Port. Entouré de toute une cour de jeunes aides-majors, dominant la bataille qu'il allait livrer et, qu'il était forcé de livrer quelquefois au sens musculaire du mot. Le pithiatique devait subir la plus réelle émotion, subissant un interrogatoire imposant, impressionnant, nu devant ses juges. Et les résultats étaient merveilleux, les ex-voto suspendus dans la grande salle des traitements en avertissaient les prévenus. Cette mise en scène et la faradisation qui suivait, mais n'avons-nous pas là avec la guérison terme final, la triade idée, émotion, expression de l'émotion. Il y a eu inhibition consécutive à l'état émotif, c'est-à-dire, pour nous, un état différent de l'état de veille calme, de l'état de contrôle du sujet. Et la chose est si vrai, qu'appliquant ce principe de Bérillon de ne provoquer l'hypnose qu'à jeun, on créait souvent un état nouveau de réceptivité du malade par un jeûne de quelques jours (diète lactée) pour le « réduire » plus facilement. Et imposant ainsi au malade le séjour au lit; reposé, inerte intellectuellement et physiquement, on le préparait aux états hypnoïdes. Car il ne suffit pas de dormir pour être en état d'hypnose fruste, et apte en ce cas à recevoir la suggestion bienfaitrice.

Les états hypnoïdes décrits par Bérillon peuvent être physiologiques: ce sont la rêverie, la dormeveille, la dorvoille du vieux Français, mais ils peuvent être pathologiques: l'hystérie en serait un. Ils peuvent être provoqués par toute « émotion » ou idée émotive comme dans tous les cas que nous citons plus haut.

Et le médecin qui ne veut pas faire d'hypnotisme est souvent celui qui est persuadé que le sujet croit seulement dormir; alors, pourquoi crier les dangers de cet

hypnotisme. (« Mais admettre qu'une anesthésie, qu'une contracture, qu'un trouble vaso-moteur soient le résultat d'une suggestion c'est reconnaître l'hypnotisme lui-même, car de tels faits nécessitent une inhibition des centres nerveux »[1]). Un homme non hypnotisé, non émotionné d'une façon quelconque, absolument en état de veille, de réflexion, raisonne, discute, se défend, il neutralise l'effet des suggestions.

Quelquefois, malgré la suggestion impérative, émotion de surprise, persuasion dans un cabinet imposant, devant un « suggestionneur » qui a déjà créé un état spécial d'« expectant attention », aucun résultat ne sera obtenu. — Suivent deux observations où seul l'état d'hypnose au premier degré (que nous ne dépassons jamais en thérapeutique) a pu avoir seul raison des troubles hystériques.

OBSERVATION PERSONNELLE (MARS 1920).

Céphalée hystérique (clou).

Madame M. N., d'un village des environs, vient me trouver sur le conseil d'un de ses parents qui a suivi une de mes séances. Veuve, 39 ans, n'a pas eu d'enfant. Typhoïde dans la seconde enfance, grippe grave et crise de néphrite en 1918. L'examen complet de la malade relève un dédoublement léger du second bruit cardiaque,

---

J'ai omis intentionnellement la définition de Bernheim: la suggestion est l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui. (Définition erronée. Voir: *Bérillon*, Rev. hyp.)

Cité par Bérillon :

En un lit on pas ne dormoie
Ainsois, faisois la dormeveille
Comme cilz qui dort et encore veille.
Guillaume de Machau (XIVe siècle).

[1]) Bérillon.

une ptose stomacale et une hypertension énorme (22). Urine normale. Voilà assez, semble-t-il, pour expliquer les crises de céphalée qui l'assaillent trois à quatre fois par semaine depuis des années. Je lui conseille de suivre une thérapeutique ad hoc et un régime. Elle s'y refuse, me montre un paquet d'ordonnances où tout a été prescrit et a le désir d'être traitée par le « magnétisme »; je lui explique que je ne suis pas un magnétiseur, mais, que le résultat est semblable par la suggestion à l'état de veille. Je lui parle alors du ton le plus persuasif possible, la fixant bien, scandant mes paroles, lui affirmant que ses maux de tête sont en disproportion avec les troubles organiques infirmes qu'elle présente. Deux séances d'une heure pendant deux semaines: résultat, néant. Je décide alors de la mettre en état hypnoïde par pression des globes oculaires. Sept séances, la cure est complète et la malade qui souffrait depuis des années reste complètement rétablie depuis lors.

OBSERVATION PERSONNELLE (JUIN 1921)

(Pied ballant).

Mademoiselle M. O. m'est adressée pour une paralysie des extenseurs du pied droit que l'on ne peut attribuer à aucune cause déterminée. Antécédents héréditaires: côté maternel: nuls, côté paternel: bronchite, chronique, bacillose probable. Jeune fille de 24 ans, tuberculeuse au second degré, ayant subi deux mois avant mon examen une intervention pour annexite. 15 jours après son opération elle a ressenti une douleur dans le pied droit et put constater à sa première levée que son pied ne la « supportait plus ».

Réflexe achilléen légèrement augmenté du côté malade, analgésie « en bas » remontant presque jusqu'à la rotule

du côté malade, mais, pas complète. Je fais à la malade un traitement persuasif électrique sans obtenir le moindre résultat. Après deux essais, je l'hypnotise par fixation du regard (procédé que j'emploie rarement). Pendant le sommeil, je reproduis devant le Docteur Ségal assistant radiologue, l'expérience des contractures localisées à des groupes musculaires et à des muscles isolés, expérience que je n'ai jamais pu produire chez un sujet même très hypnotisable mais à l'état de veille. La malade est complètement guérie en cinq scéances.

Convaincu qu'un état émotif est toujours nécessaire pour rendre le sujet suggestionnable (entendant émotion: état général de l'esprit déterminé par une modification de nos tendances [1]), je reste donc persuadé que la meilleure méthode de traitement est l'hypnotisme somnambulique léger, obtenu par quelque émotion ou quelque fatigue d'attention que ce soit.

Je sais qu'un médecin a pu écrire «le diable dans l'hypnose», mais, qu'il se rassure. Voici ce qu'écrivait Monseigneur Méric, docteur en théologie, professeur à la Sorbonne:

«J'estime que l'hypnotisme pratiqué consciemment par des hommes de science rendra de grands services. Il permettra de guérir les malades en réveillant l'action puissante de l'âme sur le corps. Des philosophes y trouveront des indications pour explorer les ravages inconnus de l'âme, mais c'est principalement au point de vue médical que je reconnais son efficacité et sa puissance. Une expérience de trente ans me permet de parler ainsi.»

Quant aux médecins qui croient encore aux dangers de l'hypnose, demandons leur de bien faire la distinction entre ces états superficiels et les grands états scéniques ou culturaux d'autrefois.

---

[1]) Ne pas confondre avec les essais d'interprétation de «Roustan» cités au cours de cet ouvrage.

(Une expérience de douze ans, après des centaines d'hypnotisations, ne m'a jamais mis en présence d'aucun accident). L'hypnose est la première cure de repos mental. Et c'est M. Beaunis qui écrivait dans la revue philosophique:

« D'après ce que j'ai observé je suis porté à croire que pendant le sommeil hypnotique, il y a un repos absolu de la pensée, tant que des suggestions ne sont pas faites. Quand on demande à un sujet placé dans le sommeil hypnotique et, j'ai fait cette demande bien des fois, — à quoi pensez-vous? presque toujours on a cette réponse: « à rien ».

Il y a donc un véritable état d'inertie ou plutôt de repos intellectuel, ce qui s'accorde bien du reste avec l'aspect physique de l'hypnotisé; le corps est immobile, le masque impassible; la figure a même une expression de calme et de tranquillité qu'elle atteint rarement dans le sommeil ordinaire; il n'y a certainement ni rêves ni pensées d'aucune sorte, car les sujets qui se rappellent si bien, une fois endormis de nouveau, tout ce qui s'est passé dans un sommeil antérieur ne se rapellent rien d'un sommeil hypnotique dans lequel il ne leur a pas été fait de suggestion. »

---

[1]) *N. B.:* Le moyen de production de l'Hypnose est très important. Il ne faut pas, avec les sujets sensibles ou déprimés, employer les procédés commotionnants mais, les méthodes lentes et douces. (Compression du globe oculaire, bandeau hypnogène...)

L'accident guéri, il faut soigner la diathèse; la psychothérapie s'associe à l'Hygiène et aux agents physiques. Le sommeil qui a permis le rééquilibre dynamique de la zone inhibée (par anémie potentielle nerveuse, croyons-nous), permettra par les longues séances de repos, la fixation du résultat et la disparition de l'état diathésique « hystérie ».

APPLICATIONS PRATIQUES
DES DONNÉES PRÉCÉDENTES

TECHNIQUE D'UNE SÉANCE D'HYPNOTISME CURATIF

LA QUESTION
QUE POSENT LES RÉSULTATS DE Mr COUÉ.

TECHNIQUE SUCCINCTE D'UNE SÉANCE D'HYPNOTISME MÉDICAL

Après examen complet et diagnostic sûrement posé, après consentement préalable du malade, la première séance d'hypnotisme est décidée. Elle se fera toujours en présence d'une tierce personne, un parent si possible. Conversation préliminaire en expliquant bien au sujet qu'il n'abdique rien de sa personnalité, qu'il ne sera hypnotisé que parce qu'il se met bénévolement en rapport avec son hypnotiseur et qu'il lui en donne l'autorisation consciente; sans laquelle rien ne serait possible. Insister et développer ce point suivant le niveau intellectuel du malade.

Faire joindre les talons au sujet debout, la tête haute, lui dire d'appuyer lui-même sur ses paupières avec ses deux index (état passif). Le prévenir qu'il va tomber en arrière et que vous le retiendrez qu'il n'a qu'à penser je tombe; sans le vouloir. Recommencer l'expérience jusqu'à résultat acquis.

Affirmez-lui alors qu'il est suffisamment sensibilisé pour être plongé au premier état de l'hypnose (torpeur). Installez convenablement votre patient dans un fauteuil ou mieux allongez-le sur un sofa. Inspirations forcées qu'il fait à votre commandement, suivant le rythme de votre voix. En cette seconde période, la compression légère des globes oculaires est faite par l'opérateur. Prévenir le malade qu'il pense à un souvenir lointain, qu'il

va le revivre en un demi-rêve, analogue à la rêvasserie du matin. Arrêtez de compter, le laisser dix minutes en sa rêverie . . .

Invariablement il ouvre les yeux en disant: je ne dormais pas, mais c'est vrai, je rêvais à moitié. Déclarez-vous très satisfait du résultat.

La séance suivante après le même mode opératoire, lui faire pendant sa rêverie la suggestion répétée d'une voix douce: vous allez voir comme vos paupières vont s'alourdir, se souder l'une contre l'autre.

. . . . Elles sont lourdes . . . . vous ne pouvez plus les ouvrir. Si la suggestion tient bien, vous avertissez le malade qu'il va s'endormir tout doucement, comme le soir, et que vous le laisserez reposer. Si la séance a été bien conduite, bientôt de profondes inspirations vous révèlent le sommeil. Vous dormez bien, vous reposez, n'est-ce pas . . . . . et, lorsqu'il répond, oui, à voix basse, vous lui ordonnez de reposer calme et sans rêve pendant une heure.

Ce n'est qu'à la troisième séance que vous commencez vos suggestions appropriées au cas actuel. Et toujours à la fin de chaque séance la suggestion suivante est répétée: quand vous vous éveillerez, vous serez dispos, reposé: voyez comme ce sommeil est calme. Il n'affaiblit pas votre volonté; au contraire, maintenant vous pouvez « plus » ce que vous « voulez ». Ce sommeil n'est pas autre chose qu'un repos complet; on l'obtient chez toute personne qui veut bien s'abandonner avec la même bonne volonté que vous. Ne jamais donner aucune autre suggestion que celles absolument utiles et nécessaires aux malades. Le laisser reposer encore quelques instants et l'éveiller en lui disant de compter jusqu'à vingt, qu'il s'éveillera tout seul à ce chiffre. Si le réveil tardait, accordez d'une voix calme une trêve de quelques minutes.

On peut faire une séance tous les trois jours, et pour les séances postérieures, séances de sommeil repos, une

tous les deux jours de 3 ou 4 heures, sans omettre d'affirmer que le sommeil naturel, du soir, sera complet et sans rêve.

LA QUESTION QUE POSENT LES RÉSULTATS DE M. COUÉ

Cette thèse allait être terminée quand j'eus la bonne idée de rendre visite à M. Coué universellement connu par sa méthode « d'auto-suggestion consciente ».

M. Coué n'est pas un guérisseur, mais un chercheur plein d'amabilité et de bonté. Il serait désastreux d'établir une comparaison entre cet homme et les faux thaumaturges de village ou d'officines louches. Il appelle le médecin vers lui, est heureux de montrer ses résultats, et de l'initier à ses méthodes. Il désire qu'à la thérapeutique courante on associe celle de la suggestion. Je trouve l'exposé de sa théorie, mise à la disposition du grand public un peu simpliste, car, en réalité il fait des séances de suggestion en état d'hypnotisme léger et ses malades font de l'auto-hypnotisme. Je ne veux pas discuter plus longuement le mécanisme du procédé, mais les résultats obtenus m'ont frappés.

Depuis la dissociation de l'hystérie, on sait qu'il y a les troubles pithiatiques; que toutes les autres manifestations: œdèmes, troubles trophiques, hémorragies, fièvre, ... etc., sont secondaires et souvent même simulés. (Les accidents post-traumatiques, les troubles réflexes d'origine sympathique déjà signalés par Vulpion sont naturellement mis à part.)

Or, on n'a pas le droit d'ignorer des guérisons comme celles qui se produisent rue Jeanne-d'Arc à Nancy. Je laisse de côté tous les troubles pour lesquels la thérapeu-

tique psychothérapique indiquait un pronostic favorable. Mais les cas suivants sont les observations que M. Coué m'a communiquées et qui prouvent que nous n'osons pas encore nous servir assez souvent de l'hypnotisme; il peut encore plus que nous ne croyons. Et, de deux choses l'une: ou ces malades sont des porteurs de lésions hystériques, et dans ce cas nous revenons entièrement à la conception classique: « l'hystérie peut tout simuler », ou alors, l'hypnotisme agit sur les maladies organiques.

(Je n'ai pu rechercher les stigmates sur aucun des malades, n'ayant fait qu'une seule visite et assisté à une seule séance), mais, j'ai vu et les observations ne sont pas imaginaires.

OBSERVATIONS COMMUNIQUÉES PAR M. COUÉ

Mme H. Eczéma généralisé particulièrement intense à la jambe gauche. Les deux jambes sont enflées surtout aux chevilles, la marche est douloureuse. Suggestion. Le soir même, Madame H. peut faire plusieurs centaines de mètres sans fatigue. Le lendemain, les pieds et les chevilles sont désenflés et ne renflent plus depuis. L'eczéma disparaît rapidement.

Mlle X., 13 ans. Plaie sur la tempe considérée par plusieurs médecins comme étant d'origine bacillaire; depuis un an et demi cette plaie résiste aux différents traitements. Traitement par M. Baudoin disciple de M. Coué. Celui-ci fait de la suggestion et dit de la ramener dans huit jours. Quand elle revient la plaie est guérie.

Mme Urb., 55 ans. Plaie variqueuse datant de plus d'un an et demi. Première séance septembre 1915,

deuxième séance 8 jours après. Au bout de 15 jours guérison complète.

Mme M. métrite datant de 13 ans, accompagnée de douleurs et pertes rouges et blanches. Les règles sont très douloureuses, se reproduisent tous les 22 ou 23 jours et durent 10 ou 12 jours. Vient pour la première fois le 15 novembre 1917 et régulièrement chaque semaine. Amélioration sensible dès la première séance. En janvier 1918 la métrite est complètement disparue. Les règles se reproduisent bien plus régulièrement et sans trace de douleurs.

E. C., 10 ans. Affection du cœur reconnue. Végétations. Perdait toutes les nuits du sang par la bouche. Vient en juillet 1915. Après quelques séances le sang commence à diminuer. L'amélioration se continue toujours. A la fin de novembre, l'écoulement a complètement disparu. Les végétations semblent ne plus exister. Pas de rechute jusqu'en août 1916.

CONCLUSIONS

1

Le diagnostic rétrospectif de certains miraculés est celui d'« Hystérie » telle que la concevaient les Briquet, Charcot, Pitres, etc.... Tous ces miraculés hystériques présentaient un symptome stigmate « l'anesthésie », considérée il y a 15 ans encore comme signe important de la « possession hystérique ».

2

D'après l'école moderne, ce stigmate est souvent, sinon toujours, le produit d'une exploration médicale ou d'une auto-suggestion. Or, le fait de pouvoir reproduire en état hypnotique ou en états hypnoïdes ces anesthésies, n'implique nullement qu'elles ne puissent exister primitives. Nos observations démontrent cette proposition. Nous continuons à croire que la recherche méthodique des anesthésies « type Charcot » reste capitale pour le praticien, lui fournissant un élément de diagnostic précieux. Le danger de l'examen bien conduit est nul, peu comparable à celui de la narcose si souvent employée au cours de la guerre. Négliger systématiquement cette recherche expose à confondre un malade qui peut guérir vite avec un malade organique.

3

Considérant que la suggestion dite à l'état de veille (persuasion) ne se produit jamais à l'état de veille, mais pendant un état de suggestibilité provoquée par perception émotive, nous trouvons logique de conserver en psychothérapie « l'hypnotisme ». Il est, semble-t-il, préfé-

rable de ne pas dépasser l'état somnambulique, qui, produit par quelque modification de tendance que ce soit (émotion) et à l'exception de moyens physiques violents, permet le mieux:

a) l'acceptation cérébrale;

b) la fixation;

c) après la cure de l'accident actuel le traitement du terrain par cures de sommeil repos.

Vu
Le Doyen:
WEISS O ✻

Vu
Le Président de Thèse:
CHAVIGNY O ✻

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg
"Charléty"

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

S. Artault, Stigmates et mimétisme. (Revue Psychothérapie, 1913, p. 267.)

R. Allier, Science, Philosophie, Religion, 1873. (14, p. 8.)

Annales philosophie chrétienne, 1902.

Babinski, Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme. (Archives gén. méd., 1906, p. 2187.)

Babinski Froment, Hystérie, Pithiatisme et troubles nerveux d'origine réflexe. (Masson, 1908.)

Bergson, Le rève. (Bulletin de l'Institut psych., 1901.)

Bernheim, Automatisme et suggestion. (Alcan, 1917.)

— L'hystérie. (Doin, 1913.)

— De l'anesthésie hystérique, son mécanisme. (Rev. de Méd., 1902.)

Bechterew, L'activité psychique et la vie. (Boulangé, 107.)

Bérillon, Valeur propre du sommeil provoqué en psychothérapie. (Rev. Hypnot., 1907, p. 23.)

— La Psychothérapie et les méthodes de rééducation. — Le sophisme de la suggestion à l'état de veille. (Rev. Hypnot., p. 103, 163, 195, 241, 273.)

— Un psychiatre pour psychiatres. L'hypnotisme au congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles. (Rev. Psych., 1911, p. 65.)

Bianchi, Trattato di Psichiatria. (Napoli, Pasquale.)

Blum (Paul), Des anesthésies psychiques dites nerveuses ou hystériques. (Doin, 1906.)

Bodin (cité par Blum).

Bonjour, Les guérisons miraculeuses. (Rev. Psychoth., 1913, p. 365.)

Bonnette, Les effets salutaires de la peur. (Rev. Psychot., 1911, p. 185.)

Bouvier, La vie Psychique chez les insectes. (Flammarion, 1919.)

Briquet, Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. (Paris, 1859.)

Callamand, Un miracle à Genève au XVI^e^ siècle. (Rev. Psychot., 1910, p. 96.)

Chavigny, Maladies méconnues. — Anesthésies et analgésies. (Paris médical, 26 févr. 1916, p. 214.)

Chavigny, Diagnostic des maladies simulées. — Baillère. (1921.)

Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux.

— Exposé des titres scientifiques de M. Charcot. (1882.)

— Hémianesthésie hystérique et hémianesthésie toxique. (Bullet. méd. mai 1887.)

Carré de Montgeron, La vérité des miracles opérés à l'intercession de M. de Pâris et autres appellants, démontrée contre M. l'Archevèque de Sens. (1737.)

Coué, Auto-suggestion consciente.

Dana, On morbid drowsiness and somnolence. (J. of nerv. and ment. diseases, 1881.)

Dalgado, Braidisme et Fairisme. (Rev. Hypnot., 1907, p. 117.)

Debove, Le rôle de la médecine. — Le médecin philosophe et psychologue. (Rev. Hypnot., 1910, p. 221.)

Dejerine et Gauckler, Manifestations fonctionnelles des psychonévroses traitement par la psychothérapie. (Masson, 1911.)

Demonchy, Importance du réveil en hypnotisme. (Rev. Hypnot., 1909, p. 279.)

D'Hotel, La valeur psychologique du signe pupillaire. (Rev. hypnot., 1909, p. 369.)

Farez, Mort par inhibition, émotion, suggestion. (Rev. Hypnot., 1909, p. 73, 103, 139.)

Flemming, Note on the induction of sleep and anesthesia by compression of the carotids. (Cité par Manacéine.)

Friedmann, On short narcoleptic attaks. (Rev. of Neur., 1906, p. 575.)

Gilles de la Tourette, Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. (Plon, 1895.)

Giraud, La légende de l'hystérie. (Ficker.)

Grasset, Thérapeutique des maladies du système nerveux. (Doin, 1907.)

— L'Hypnotisme et la suggestion. (Doin, 1916.)

Henrot, De l'anesthésie et de l'hyperesthésie hystérique. (Th. Paris, 1847.)

Hilger, Die Hypnose und die Suggestion. (Magdeburg, 1909.)

Hollander, La définition et les limites de la suggestion. (Rev. Psychoth., 1913, p. 189.)

Joire, Traité hypnotisme expérimental et thérapeutique. (Vigot, 1910.)

Janet, Automatisme psychologique. (Biblioth. Phil. contemp., 1889.)

— Obsessions et impulsions.

Lemesle, Algomanie. (Rev. Hypnot., 1910, p. 49.)

— Un bandeau hypnogène. (Rev. Hypnot., 1909, p. 13.)

Mesnant des Chenais, Quelques considérations au sujet des mots (hypnotisme, suggestion, persuasion). (Rev. Hypn., 1908.)

Magnin, Aucune des définitions actuelles de l'hystérie n'est légitime. (Rev. Hypnot., 1908, p. 291, 323, 355.)

Pitres, Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. (2 vol.)

Raymond, Tympanisme hystérique et grossesse nerveuse. (Rev. Hypnot.., 1908, p. 53.)

Roussy, Traitement des Psychonévroses de guerre.

Roustan, Leçons de Philosophie. (Delagrave, 1919.)

Sage, Le sommeil naturel et l'hypnose.

Saint-Yves, Miracle et critique scientifique. (Rev. Hypnot., 1910, p. 77, 141, 169, 209.)

Sollier, Genèse et nature de l'hystérie. (1897.)

Van Vesen, Hypnotisme et Pithiatisme. (Rev. Psychoth., 1910, p. 157.)

Vincent, Hystérie. — Traité neurologie. — Coll. Sergent. (Maloine, 1921.)

— Traitement des phénomènes hystériques par la rééducation intensive. (Arranet, 1916.)

Wittoz, Traitement des psychonévroses. (Baillère, 1921.)

TABLE DES MATIÈRES

Page

PRÉFACE 11

INTRODUCTION 13

MIRACLES ET HYSTÉRIE 17

Miracles à l'intercession de M. de Pâris

» » M. Pousse

Caractère hystérique des miraculés

Conceptions anciennes et modernes de l'hystérie

ANESTHÉSIE HYSTÉRIQUE 41

Historique

Classification des anesthésies

Danger apparent de la recherche

Danger de l'abstention

Méthode de Recherche

COMMENT GUÉRISSENT LES HYSTÉRIQUES 57

Rôle de l'émotion

État de veille et états hypnoïdes

L'hypnose et états émotifs le provoquant

APPLICATIONS PRATIQUES DES DONNÉES PRÉCÉDENTES 73

Technique d'une cure par le sommeil somnambulique

La question que posent les résultats de M. Coué

CONCLUSIONS 81

INDEX 85